

# Representações Sociais e Práticas Profissionais dos Assistentes Sociais face à Violência sobre a Pessoa Idosa

**Joana Patrícia Pedro Silva**

Orientadora: Prof. Doutora Ana Paula Martins Gil

Coorientadora: Prof. Doutora Ana Maria Alexandre Fernandes

Dissertação para obtenção de grau de Mestre  
em Gerontologia Social

*Lisboa*  
*2019*

[WWW.ISCSP.ULISBOA.PT](http://WWW.ISCSP.ULISBOA.PT)

# Representações Sociais e Práticas Profissionais dos Assistentes Sociais face à Violência sobre a Pessoa Idosa

***Joana Patrícia Pedro Silva***

*Orientador: Prof. Doutora Ana Paula Martins Gil*

*Coorientador Prof. Doutora Ana Maria Alexandre Fernandes*

Dissertação para obtenção de grau de Mestre  
Em Gerontologia Social

Júri:

Presidente:

- Doutora Maria Irene Lopes Bogalho de Carvalho

Vogais:

- Doutora Ana Paula Martins Gil

- Doutora Stella Margarida de Oliveira António Bettencourt da  
Câmara

### **Agradecimentos**

Deixo agora o meu agradecimento às pessoas que estiveram do meu lado nesta etapa da minha vida, nos momentos de maior dificuldade e angústia, sem as quais não teria sido possível chegar até aqui.

Começo por agradecer à Professora Doutora Ana Paula Gil, que orientou este trabalho, pela sua entrega e disponibilidade total para esclarecer todas as dúvidas que surgiram ao longo deste percurso. Estou-lhe grata por todas as suas palavras de incentivo que me deram força para continuar.

Também agradeço o apoio da Professora Doutora Ana Fernandes, que acreditou na pertinência do trabalho desde o primeiro momento, e ainda por todos os conhecimentos que me transmitiu.

Ainda a todos os profissionais de serviço social, que se disponibilizaram para colaborar nesta investigação, e também pela sua afabilidade aquando da entrevista.

À minha mãe, foi ela que me deu a maior coragem para continuar e que não permitiu que eu desistisse.

Ao meu pai, à minha irmã e aos meus avós que estão comigo em todos os momentos da minha vida.

Ao meu querido namorado por toda a força que me transmite, por todo o amor e amizade.

### **Resumo**

A presente dissertação tem como tema central as “Representações Sociais e Práticas Profissionais dos Assistente Sociais face à Violência sobre a pessoa idosa”. Pretende ir ao encontro da seguinte pergunta de partida: “De que modo as representações sociais da violência influenciam as práticas profissionais dos assistentes sociais?”, pelo que responde ao seguinte objetivo geral: Analisar a forma como as representações sociais da violência influenciam as práticas profissionais dos assistentes sociais. Com esta análise, espera-se ficar a conhecer melhor as práticas profissionais e as representações dos assistentes sociais da amostra, com vista a melhorar futuras intervenções junto da pessoa idosa.

Recorreu-se a uma metodologia qualitativa, pelo que foram realizadas quinze entrevistas a técnicos de serviço social, com experiência profissional em equipamentos e respostas direcionadas à população idosa, tendo sido, posteriormente, efetuada uma análise de conteúdo temática. Os resultados obtidos foram ao encontro dos objetivos específicos pré-definidos, comprovando a relevância de discutir as representações sociais, pois estas condicionam as práticas profissionais, as estratégias, as formas de intervenção dos técnicos de serviço social e as dificuldades e constrangimentos no âmbito da sua atuação face à violência sobre as pessoas idosas. Pretendeu-se, ainda, contribuir para a pesquisa e reflexão em torno de um tema que nem sempre merece a devida atenção da sociedade civil, mas que requer uma redobrada atenção dos organismos competentes.

**Palavras-chave:** Violência; Assistentes Sociais; Representações Sociais; Práticas Profissionais; Pessoa Idosa.

### **Abstract**

This dissertation has as main subject the "Social representations and professional practices of social assistants in the face of violence on the elderly ". It intends to meet the following starting question: "How do social representations of violence influence the professional practices of social assistants?", which responds to the following general objective: Analyze the way in which social representations of violence influence the professional practices of social assistants. With this study, it is intended to learn more about the professional practices and the representations of the social assistants of the sample, with the goal to improve future interventions with the elderly.

A qualitative methodology was used, and fifteen interviews were conducted to social service technicians, with professional experience in equipment and in taking care of the elderly population. Subsequently, an analysis of Thematic content was developed. The results obtained met the specific pre-defined objectives, proving the relevance of discussing the social representations, because they condition the professional practices, the strategies, the intervention forms of the social service technicians and, the difficulties and constraints in the context of the technicians' actions in the face of violence on the elderly. With this study, it was also intended to contribute to the research and the reflection on a subject that does not always deserve the proper attention of society, and which requires a redoubled attention from the competent institutions.

**Keywords:** Violence; Social assistants; Social Representations; Professional Practices; Elderly

## Índice

Introdução .....	1
CAPÍTULO I – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....	2
1. Envelhecimento Demográfico .....	2
2. Representações Sociais e Práticas Profissionais.....	4
2.1. Representações Sociais .....	4
2.2. Práticas Profissionais.....	6
2.2.1. O Papel do Assistente Social.....	8
3. Violência contra a Pessoa Idosa .....	10
3.1. Conceito de Violência .....	10
3.2. Formas de Violência.....	14
3.3. Fatores de Risco .....	14
3.4. Abordagens Teóricas.....	15
4. Violência Institucional e Familiar .....	17
4.1. Violência no cenário Institucional.....	17
4.2. Violência no cenário Familiar .....	19
5. Portugal e a Violência.....	21
5.1. Proteção à Pessoa Idosa.....	21
5.2. Medidas, Apoios e Programas.....	22
6. Institucionalização .....	23
6.1. Respostas Sociais em Portugal.....	23
6.2. A Pessoa Idosa e a Institucionalização.....	25
CAPÍTULO II – PERGUNTA DE PARTIDA E OBJETIVOS .....	28
1. Pergunta de Partida.....	28
2. Objetivos.....	28
2.1. Objetivo Geral.....	28
2.2. Objetivos Específicos.....	28
CAPÍTULO III – METODOLOGIA .....	29
1. Modelo de Análise.....	29
CAPÍTULO IV – RESULTADOS DA INVESTIGAÇÃO.....	35
Parte I – Caracterização Sociográfica .....	35
Parte II – Violência .....	36
Parte III – Violência Familiar e Intervenção.....	42

Parte IV – Violência Institucional e Intervenção .....	48
Parte V – Práticas Profissionais .....	54
CAPÍTULO V – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS E CONCLUSÕES.....	61
Bibliografia.....	64
ANEXOS.....	72
Anexo 1. Guião da Entrevista.....	73
Anexo 2. Análise de Conteúdo .....	76

## **Índice de Gráficos**

Gráfico 1. Evolução do número de respostas sociais para as Pessoas Idosas, Continente 2000-2017 .....	24
Gráfico 2. Evolução da capacidade das respostas sociais para as Pessoas Idosas, Continente 2000-2017 .....	25



## Índice de Tabelas

Tabela 1. Caracterização Campo de Análise .....	34
Tabela 2. Modelo de Análise .....	29
Tabela 3. Caracterização Sociográfica da Amostra .....	36
Tabela 4. Sinais de Violência na Pessoa Idosa .....	39
Tabela 5. Motivos para não denunciar .....	41
Tabela 6. Fatores de Violência Institucional (Colaborador/Utente) .....	50
Tabela 7. Intervenção do Técnico na Violência Institucional (Colaborador/Utente) .....	51
Tabela 8. Intervenção do Técnico na Violência Institucional (Utente/Utente) .....	54
Tabela 9. Estratégias e Critérios .....	56
Tabela 10. Dificuldades e Constrangimentos .....	58

## **Índice de Siglas**

APAV – Associação Portuguesa de Apoio à Vítima

CE- Comissão Europeia

CRP – Constituição da República Portuguesa

EPAV – Equipas de Proximidade e Apoio à Vítima

ERPI – Estrutura Residencial para Idosos

GEP – Gabinete de Estratégia e Planeamento

GNR – Guarda Nacional Republicana

INE – Instituto Nacional de Estatística

IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social

ISS – Instituto da Segurança Social

MIPP – Modelo Integrado de Policiamento de Proximidade

OMS – Organização Mundial da Saúde

PIPP – Programa Integrado de Policiamento de Proximidade

PSP – Polícia de Segurança Pública

SAD – Serviço de Apoio Domiciliário

SCML – Santa Casa da Misericórdia de Lisboa

UCCI – Unidade de Cuidados Continuados Integrados

## **Introdução**

A presente dissertação incide no tema “Representações Sociais e Práticas Profissionais dos Assistentes Sociais face à Violência sobre a pessoa idosa”, procurando responder à pergunta de partida: “De que modo as representações sociais da violência influenciam as práticas profissionais dos assistentes sociais?”.

A escolha do tema deveu-se à pertinência que o fenómeno adquire nas sociedades hodiernas envelhecidas, sendo reconhecido nas agendas políticas de várias organizações internacionais. De facto, já em 2002, a Organização Mundial da Saúde (citada por Fonseca et *al.*, 2012, p.151) apresentava uma definição de “violência contra as pessoas idosas”. Por outro lado, os dados mais recentes do Relatório “Pessoas Idosas Vítimas de Crime e de Violência” (2018), emanante da APAV, apontam para um aumento dos processos ao nível do auxílio a pessoas idosas por situações de crime e violência. Além disso, até 2030, a estimativa é que os adultos idosos representem 13% da população mundial, ou seja, um em cada oito indivíduos terá no mínimo 65 anos de idade. O relatório da OMS sublinha, ainda, a necessidade de fortalecer o sistema de proteção a adultos, devido ao envelhecimento a nível mundial (OMS, 2014). Pelo exposto, afigura-se importante conhecer as representações sociais dos técnicos de serviço social e as suas práticas profissionais relativamente ao fenómeno em apreço, com vista à melhoria das mesmas no presente e no futuro.

O presente trabalho subdivide-se em cinco capítulos. No capítulo I da dissertação, é efetuada revisão da literatura sobre os conceitos associados ao tema central do trabalho, como “representações sociais”, “práticas profissionais” e “violência”. No capítulo II, são definidos os objetivos específicos que permitem a consecução do objetivo geral - “Analisar a forma como as representações sociais influenciam as práticas profissionais dos assistentes sociais”. De seguida, no capítulo III, é apresentado o modelo de análise utilizado, tendo-se recorrido a uma metodologia qualitativa, com recurso a entrevistas a profissionais da área do serviço social. No capítulo IV, procede-se à análise de conteúdo das entrevistas, sendo revelados os principais resultados e, para finalizar, no capítulo V, são apresentadas as principais conclusões dos dados recolhidos e procede-se à discussão dos resultados à luz da bibliografia de referência.

## **CAPÍTULO I – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **1. Envelhecimento Demográfico**

Foi a partir da segunda metade do século XX que as sociedades, principalmente as europeias, começaram a confrontar-se com o que é definido como o “duplo envelhecimento”, caracterizado pela evolução particular da composição etária da população. Corresponde por um lado ao aumento da importância estatística dos idosos (envelhecimento no topo da pirâmide etária) e, por outro lado, à diminuição da importância estatística dos jovens (envelhecimento na base da pirâmide etária) (Rosa, 2012).

Portugal é atualmente considerado como um dos países mais envelhecidos na Europa. As transformações na estrutura etária da população portuguesa surgiram particularmente nas décadas mais recentes. Entre 1960 e a atualidade, o número de jovens diminuiu um milhão (estes representavam 29% da população portuguesa e atualmente representam 15% da população) e o número de idosos aumentou 1,3 milhões (representavam 8% da população e atualmente já representam 19% da população). Por outro lado, ainda se verifica que a parcela dos idosos mais velhos, ou seja, com 80 e mais anos de idade, tem vindo a aumentar o seu peso estatístico na sociedade (Rosa, 2012).

O aumento da esperança de vida é a consequência de consideráveis progressos médicos e científicos. As causas de morte que atacavam os mais jovens, como as doenças infecciosas ou parasitária, perderam terreno para as doenças crónicas e degenerativas, cardiovasculares, tumores malignos, diabetes e alzheimer, que prevalecem nas pessoas mais velhas (Rosa, 2012).

Este fenómeno do envelhecimento demográfico é explicado pela “teoria da transição demográfica” na passagem de um modelo demográfico, em que a mortalidade e a fecundidade atingiam valores elevados, para um modelo em que ambos os indicadores assumem valores reduzidos. Este processo explica-se “a partir do momento em que a proporção de população idosa na população total aumenta, quer como resultado da perda de importância relativa da população jovem ou da população em idade activa, ou de ambas” (Carrilho & Gonçalves, 2007, p.24).

É possível verificar que, entre 2011 e 2016, a proporção de jovens (população com menos de 15 anos de idade), face ao total de população residente, passou de 14,9% para 14,0%; a proporção de pessoas em idade ativa (população de 15 a 64 anos de idade) também diminuiu

de 66,0% para 64,9%; em contrapartida, a proporção de pessoas idosas (população com 65 ou mais anos de idade) aumentou de 19,0% para 21,1%. Em consequência, o índice de envelhecimento<sup>1</sup> passou de 128 para 151 pessoas idosas por cada 100 jovens (INE, 2017).

Segundo António (2013), o envelhecimento demográfico é um grande desafio para as sociedades e para os indivíduos. Por outro lado, Rosa (2012) ainda destaca outros desafios associados ao envelhecimento demográfico, como o aumento das despesas públicas na área da saúde, pois um aumento de indivíduos mais velhos (com 80 ou mais anos) acrescenta as necessidades com os cuidados de saúde e de acompanhamento. Daqui resulta um aumento do risco de pobreza para os indivíduos com 65 e mais anos.

Pode esperar-se a tendência do envelhecimento da estrutura etária da população e a continuidade deste processo demográfico, devido aos efeitos de uma fecundidade e de uma mortalidade baixas (Rosa, 1993). Deste modo, é expectável que, num futuro próximo, o número de pessoas idosas aumente, o que poderá implicar, também, o aumento de situações de dependência (Dias, 2005).

Há que salientar, no entanto, que o envelhecimento da população representa uma das grandes conquistas da humanidade, uma vez que significa melhorias na área da saúde, na área da educação, na higiene, no trabalho, na tecnologia, entre outras (António, 2013).

Pelo exposto, é fundamental construir uma sociedade onde os mais velhos tenham um lugar ativo e pró-ativo, e ainda que haja políticas e práticas que incluam ações que promovam o planeamento urbano, o desenvolvimento rural, os transportes públicos, o acesso aos cuidados de saúde, a política familiar, a educação e a formação, a proteção social, o emprego, a participação cívica, o lazer, entre outros. Esta é uma obrigação de todos os agentes onde o serviço social assume um papel de bastante importância, pois ao serviço social interessa as questões demográficas, as questões sociais e por fim as questões políticas (Carvalho, 2011).

Em conclusão, o envelhecimento da população e o contexto da sociedade atual criam novos desafios ao técnico de serviço social, cujas práticas decorrem, frequentemente, do contexto onde desenvolvem o seu trabalho e das suas representações sociais.

---

<sup>1</sup> Índice de Envelhecimento: “Relação entre a população idosa e a população jovem, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com 65 ou mais anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos (expressa habitualmente por 100 ( $10^2$ ) pessoas dos 0 aos 14 anos)” (INE, 2003).

## **2. Representações Sociais e Práticas Profissionais**

### **2.1.Representações Sociais**

O conceito de “representação social” foi atribuído por Serge Moscovici quando elaborou a sua dissertação de doutoramento, publicada em 1961, e denominada por “La psychanalyse, son image et son public.”. Assim se iniciou um novo movimento teórico em psicologia social – o estudo das representações sociais (Vala, 1993). Esta publicação foi objeto de uma segunda edição em 1976, com o mesmo título (Negreiros, 1995). Contudo, existem outros exemplos de pesquisas sobre as representações sociais: Herzlich (1969), sobre a saúde e a doença, e as de Jodelet (1989), sobre a doença e a saúde mental (Vala, 1993).

O conceito de “representação social” é complexo e difícil de sintetizar, pois este entrecruza conceções de origem sociológica, como a ideologia, a cultura, a norma, os valores e conceções de origem psicológica, como a imagem, o pensamento, a opinião e a atitude. As representações sociais estão associadas a sistemas de pensamento mais amplos (ideológicos ou culturais), e ainda a conhecimentos científicos, à condição social e, por fim, à experiência privada e afetiva de cada um dos indivíduos (Negreiros, 1995).

De acordo com Jodelet (1989, citado por Vala, 1993, p.354), define-se uma representação social como “uma modalidade de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, com um objectivo prático e contribuindo para a construção de uma realidade comum a um conjunto social.” Por outro lado, para Serge Moscovici (1981), as representações sociais definem-se como “um conjunto de conceitos, proposições e explicações criado na vida quotidiana no decurso da comunicação interindividual. São o equivalente, na nossa sociedade, dos mitos e sistemas de crenças das sociedades tradicionais; podem ainda ser vistas como a versão contemporânea do senso comum”, (citado por Vala, 1993, p.354). Segundo Doise (1986), as representações sociais definem-se como “princípios geradores de tomadas de posição ligadas às inserções específicas no conjunto das relações sociais e organizam os processos simbólicos implicados nessas relações” (citado por Negreiros, 1995, p.83).

A mesma autora considera que um dos elementos que compõem as representações sociais é uma base cultural comum que atravessa a sociedade, sob a forma de crenças partilhadas, valores básicos, referências históricas e culturais que criam a memória coletiva e a identidade da própria sociedade. Um outro elemento pelo qual se produzem as representações sociais é a comunicação social, pois a comunicação e a linguagem são fundamentais na partilha de

informações, valores, conhecimentos, opiniões, crenças e modelos de conduta. O último elemento é a inserção social dos indivíduos, a sua função social, a pertença de classe, entre outros. São estes fatores que geram experiências distintas e influenciam a relação com o objeto assim como a natureza do conhecimento que se tem sobre este (Negreiros, 1995).

De salientar que as representações sociais se formam a partir de dois fatores que estão na sua origem: os processos sociocognitivos e os fatores sociais. Os processos sociocognitivos estão relacionados com dois processos: a objetivação e a ancoragem, os quais Moscovici (1961, citado por Vala, 1993) explica ao abordar as representações sociais.

A objetivação está associada à “forma como se organizam os elementos que constituem as representações sociais e ao percurso através do qual tais elementos adquirem materialidade e se formam como expressões de uma realidade vista como natural” (p.360). Assim, a objetivação envolve três momentos: o primeiro refere-se às ideias, crenças e informações que o indivíduo tem sobre o objeto, as quais atravessam um processo de seleção, e só uma parte da informação sobre o objeto é considerada útil; o segundo refere-se à organização dos elementos, que se traduz na sua “esquematisação estruturante”, ou seja, ao facto das conceções básicas que se referem às representações estarem ordenadas, com o intuito de se formarem como um padrão de relações estruturadas; por fim, o terceiro e último momento é a naturalização, as relações constituem-se assim como categorias naturais e adquirem materialidade (Vala, 1993).

Já a ancoragem está associada ao facto de qualquer tratamento da informação sobre determinado objeto exigir pontos de referência. Podemos verificar que, quando um indivíduo pensa num objeto, este já tem pensamentos criados sobre o mesmo (Vala, 1993).

É importante compreender a relação entre as representações sociais e as relações sociais. Para se compreender o progresso e organização do conteúdo e a extensão de uma representação social, é fundamental incluí-la como componente da dinâmica social e olhá-la como “determinada pela estrutura da sociedade onde se desenvolve” (Vala, 1993, p.363). Contudo, é essencial considerar que a estrutura social está associada a desigualdades e que estas vão afetar a construção das representações sociais sobre um objeto. De acordo com Moscovici (1961), estas diferenças têm de ser consideradas a nível dos contextos socioeconómicos e a nível dos sistemas de orientação, como as normas e os valores de cada indivíduo. O autor, no

seu estudo sobre a psicanálise, verificou que as opiniões variam conforme o grupo profissional e consoante as crenças e valores de cada um (citado por Vala, 1993).

Para Moscovici (1961, citado por Vala, 1993), a expressão “representações sociais” remete-nos para a sua multifuncionalidade. A primeira função das representações sociais relaciona-se com a “organização significativa do real”, ou seja, com a atribuição de sentido aos objetos e acontecimentos sociais, uma vez que estas se formam como um sistema de interpretação do meio envolvente. A segunda função das representações sociais relaciona-se com a “comunicação”, pois podemos verificar que comunicar (descrever, explicar...) é discutir representações. A comunicação entre os indivíduos não está sempre associada a contextos de partilha e concordância, muitas vezes a comunicação também é uma forma de debate, discussão e argumentação entre grupos. A terceira função das representações sociais relaciona-se com os comportamentos, pois grande parte dos nossos comportamentos são influenciados pelas nossas representações. Assim, Moscovici (1976, citado por Vala, 1993) refere que as representações sociais se constituem como uma orientação para os nossos atos. Por fim, a última função remete para a “diferenciação social”, referindo Moscovici (1961, citado por Vala, 1993) que a especificidade da situação de cada grupo social contribui para a especificidade das suas representações e a especificidade das representações influencia a diferença entre os grupos sociais.

Assim, fica claro o papel determinante que as representações sociais têm na forma de ser do indivíduo e na sua ação, daí a relevância de abordar esta questão antes de passar ao ponto seguinte.

## **2.2.Práticas Profissionais**

A prática social é definida como uma categoria teórica que permite compreender a composição e as expressões do ser social e a dinâmica social na qual se insere. A prática profissional decorre do trabalho coletivo, situando-se no contexto das relações sociais com uma dimensão historicamente determinada, que se especifica em diversos campos de trabalho vinculados ao todo social (Baptista, 2009, citado por Arnaldo & Mito, 2014).

Relativamente ao serviço social, quando se aborda o conceito de identidade profissional, inevitavelmente as noções que existem mostram-se muito dispersas e plurais, uma vez que estão associadas a uma historicidade do conceito que considera as modificações da sociedade em torno desta temática (Roda & Fonseca, 2011, citado por Caria, Sousa & Almeida, 2017). A



realidade social é complexa, heterogénea e os resultados da intervenção dependem de fatores que são externos a quem quer que seja, incluindo aos profissionais de serviço social. Podemos concluir que qualquer ação humana que seja realizada está associada à conjuntura histórica em que é desenvolvida (Sousa, 2008).

Assim, verifica-se que o primeiro elemento presente nas ações profissionais é a sua historicidade, pois as mesmas não podem ser compreendidas sem ter em ponderação alguns fenómenos da sociedade como: as relações, a construção de saberes, a mobilização e recriação do passado, e a produção e a experimentação de novas abordagens, pois as mesmas são influenciadas por estes aspetos (Baptista, 2009, citado por Xavier & Mito, 2014). Pelo exposto, verifica-se que as práticas profissionais são sustentadas por meio de mecanismos institucionais/legais que vão modelando o seu corpo e forma, como as leis que regulam a profissão, o código de ética, entre outros instrumentos (Xavier & Mito, 2014).

Por outro lado, um segundo elemento relativo às práticas profissionais refere-se à relação entre a teoria/prática. É possível referir a unicidade da relação teoria/prática, pois, apesar de ambas reproduzirem conjunturas distintas, geram o mesmo todo, numa ligação dialética de totalidade. A prática profissional constitui um momento fundamental de materialização dessa teoria, pois é a mesma que a retroalimenta. O terceiro elemento relacionado com a prática profissional é a sua materialização no quotidiano (associada a fatores como: os tempos de lazer, a organização no trabalho, da vida privada...), pois acredita-se que estes fatores influenciarão a prática profissional. Deste modo, os autores acreditam que as reflexões sobre relação teoria-prática, historicidade e materialização quotidiana, necessitam de um maior aprofundamento. Acreditam que há uma interligação entre estes três elementos, pois os mesmos condicionam e regularizam a prática (Xavier & Mito, 2014).

De acordo com Leplat, (s/d, citado por Santos, 2005), o sistema de ação profissional está relacionado com um referencial comum, o profissional tem um campo representativo, partilhado por indivíduos do mesmo grupo profissional, que lhe possibilita realizar a sua atividade profissional através dos conhecimentos que este lhe transmite. A mesma autora esclarece, ainda, que o referencial comum tem as seguintes características:

1. A existência de uma linguagem característica e específica a situações concretas do campo profissional e que só neste têm sentido; 2. No entanto, o referencial comum nem sempre coincide com o referencial de cada elemento. Quando se verifica dissonância na representação atribuída, o referencial servirá de modelo de conduta profissional, funcionando como um guia implícito que determinará a conduta individual. 3. O

referencial comum engloba o conjunto de regras oficiais, na medida em que integra o conjunto dos conhecimentos e dos procedimentos colectivos adquiridos ao longo da experiência (Santos, 2005, p.132).

Pelo exposto, podemos verificar que a cultura profissional é formulada através das trocas e interações sociais entre um grupo profissional e é deste modo que se desenvolve a identidade própria daquele grupo. Quaisquer modificações sociais dos grupos que são a nossa referência e dos quais fazemos parte vão alterar, também, as nossas expectativas, valores e identidades (Habermas, 1987, citado por Santos, 2005). Assim, podemos concluir que a identidade profissional é criada através das práticas profissionais e da interação entre os indivíduos do mesmo grupo profissional (Santos, 2005). De acordo com Habermas (1987, citado por Santos, 2005), existem dois sistemas que contribuem para a construção de identidade de cada indivíduo: a atividade instrumental (processos de trabalho) e a atividade comunicacional (interação entre os sujeitos).

Os técnicos de serviço social, enquanto grupo profissional com uma identidade própria, devido ao aparecimento de novas profissões sociais, estão a enfrentar um grande desafio relativamente à sua profissionalização, uma vez que a mesma ainda está em vias de estabilização e também de institucionalização (Caria, Sousa & Almeida, 2017). Para Sousa (2014, citado por Caria, Sousa & Almeida, 2017), existe a hipótese de haver culturas profissionais na área do serviço social, pois uma parte da aprendizagem da profissão de serviço social é realizada de modo prático e experiencial nas organizações.

Em conclusão, é com base nas práticas profissionais e da interação entre os indivíduos do mesmo grupo profissional que nasce uma identidade profissional. À luz da bibliografia da especialidade consultada, conclui-se que há grupos profissionais que se caracterizam por uma especificidade que lhes confere uma identidade e, atendendo ao contexto sempre em evolução, reveem alargado o âmbito da sua prática profissional, entre eles o assistente social.

### **2.2.1. O Papel do Assistente Social**

De acordo com Ribeirinho (2013, p.178), o Serviço Social define-se como “uma disciplina científica no âmbito das ciências sociais, que tem como objetivo estudar e agir com vista à diminuição das condições de desigualdade, promovendo a justiça social e a cidadania”. Assim, o Serviço Social promove a mudança como uma ação em progresso de adaptação e readaptação aos problemas do quotidiano. Os indivíduos relacionam-se entre si e estabelecem

estratégias para cada situação com vista a resolver problemas. Logo, está associado aos direitos humanos, ao bem-estar, e ao desenvolvimento pessoal e social, está relacionado com práticas humanistas e compreensivas (Payne, 2011, citado por Carvalho, 2011).

Deste modo, Amaro (2012) define o Assistente Social nestes moldes:

(...) um profissional especializado na área das ciências sociais e humanas com capacidade de intervenção, planeamento e investigação e que atua em três níveis distintos: indivíduos, grupos e comunidade. Recorre a procedimentos especializados, como o diagnóstico ou a entrevista, e age com o propósito de identificar e resolver os problemas do indivíduo, grupo ou comunidade, adaptando-o e tornando-o útil à sociedade (p.13).

Outro aspeto a salientar é o facto de os assistentes sociais desenvolverem a sua profissão em organizações estruturais do Estado central e local, em redes sociais e em organizações da sociedade civil, desenvolvendo relações de ajuda e interagindo com os indivíduos, tendo em consideração o ambiente (Payne, 2006, citado por Carvalho, 2011):

Ao Serviço Social importam as questões demográficas, sociais e políticas. Contudo, de acordo com Philipson (2002, citado por Carvalho, 2011), é relevante para o Serviço Social o aumento do número de pessoas muito idosas, uma vez que estas são as que são consideradas mais vulneráveis a problemas sociais e de saúde, sendo ainda associadas ao risco de pobreza, solidão, isolamento, necessidade de cuidados alargados e diferenciados, questões relacionadas com a discriminação pela idade, questões de violência e de pressão. Contudo, cabe ao assistente social gerir os recursos, de modo a atender à sustentabilidade dos sistemas de proteção social e de saúde.

Ainda outra questão relevante para o serviço social é a necessidade de apoio ao cuidador informal, sendo a família a principal cuidadora das pessoas idosas, porém a complexidade dos cuidados exigidos coloca, por vezes, em risco esta prestação. Assim, estes profissionais têm o papel de gerir os recursos sociais e criar relações de ajuda junto das pessoas idosas e das suas famílias. Realidades como a dependência funcional e cognitiva associada ao aumento de doenças degenerativas como as demências, o parkinson e outras doenças crónicas, como diabetes e doenças cardíacas, impõem a necessidade de uma maior prestação de cuidados pessoais, sociais e de saúde, num contexto de diminuição de recursos familiares, cuidadores informais e recursos financeiros para investir em serviços (Carvalho, 2011).

Outra realidade emergente é a questão dos maus-tratos das pessoas idosas. Perante os maus-tratos nas instituições de idosos, o Assistente Social deve atuar em três níveis: a nível administrativo, em relação aos utentes e, por fim, em relação ao pessoal.

A nível administrativo, deve: reconhecer que o mau-trato existe e pode acontecer dentro da instituição onde trabalha; escolher profissionais com formação adequada e orientá-lo nas tarefas que executa antes da sua inserção laboral; garantir formação contínua sobre prevenção da violência e evitar sobrecarga de tarefas.

Em relação aos utentes, compete-lhe: comunicar ao utente e à sua família os seus direitos e deveres em relação à instituição; informar o representante legal do utente caso o mesmo esteja numa situação de incapacidade e incentivar o utente a denunciar quando verifica uma situação de possível mau-trato na instituição.

No que respeita à atuação em relação ao pessoal, deve: efetuar *workshops* e formações com o objetivo de consciencializar os colaboradores sobre o mau-trato institucional; promover reuniões de equipa para abordar as dificuldades com que se deparam no quotidiano com os utentes e consciencializar os colaboradores que esconder o mau-trato os torna cúmplices de um possível crime, entre outros (Ribeirinho, 2013).

É possível concluir que uma das missões da intervenção do serviço social é otimizar as oportunidades junto das pessoas idosas, proporcionando a reconstrução da sua vida tendo em consideração os contextos sociais e de saúde em que se encontram. Para além disso, existem questões como a da violência sobre a pessoa idosa que desafiam o conhecimento e a intervenção do profissional de serviço social na área do envelhecimento, tais como a questão da dependência funcional e a questão do apoio ao cuidador informal, que requer ações positivas para continuar a prestar apoio à pessoa idosa (Carvalho, 2011).

### **3. Violência contra a Pessoa Idosa**

#### **3.1. Conceito de Violência**

Até ao século XX, a violência era vista como algo natural e com pouca ou nenhuma expressão política. Este fenómeno assume maior visibilidade no pós-guerra devido à “Declaração Universal dos Direitos Humanos” à “Declaração dos Direitos da Criança” e, na década de 60, com a reivindicação dos Direitos das Mulheres (Who, 2002, citado por Carvalho &

Rodrigues, 2013), textos que sublinham direitos pelo facto de estes serem recorrentemente violados.

Em 2006, a ONU definiu o dia 15 de junho como o Dia Mundial de Consciencialização da Violência contra a Pessoa Idosa, que tem como objetivo consciencializar para a questão do abuso sobre a pessoa idosa e estimular mudanças de comportamento, pois só assim haverá um estado democrático pleno e uma sociedade para todas as idades (Minayo, 2014). Tal iniciativa assume uma realidade por vezes escondida: há cada vez mais situações de violência exercida sobre pessoas idosas.

Deste modo, algumas organizações, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Comissão Europeia (CE) e a Organização das Nações Unidas (ONU) têm vindo a dar prioridade ao fenómeno da violência, do abuso e dos maus tratos contra a população idosa, colocando essa questão nas suas agendas políticas (Santos et al., 2013).

Fonseca et al. (2012, p.152) analisaram de forma crítica os três conceitos em questão, salientando "As ténues fronteiras conceptuais entre violência, abuso e maus tratos", o que os torna difíceis de distinguir e de gerar consensos, e acrescentando que tal facto gera "uma incerteza relativamente à existência de uma opção única quanto ao conceito a utilizar". Herring (2009, citado por Andrade, 2017) considera que, apesar da dificuldade de concetualização, é preferível reconhecer a complexidade das diferentes formas de violência do que tentar simplificar o fenómeno numa única definição, pois qualquer definição que procure cobrir todas as formas de violência pode resultar num vazio concetual.

Assim, no presente trabalho optou-se pelo termo "violência", pelo que se impõe delimitar o conceito a ele associado, que tende a evoluir dependendo do contexto em surge, das "especificidades culturais que não podem ser ignoradas", como afirmam Fonseca et al. (2012, p.152) "tais como os ordenamentos jurídicos próprios de cada país".

Segundo o "Relatório Mundial sobre a prevenção da Violência de 2014", da OMS, verifica-se anualmente mais de 1,3 milhão de mortes resultantes da violência, em todos os contextos (autodirecionada, interpessoal e coletiva), o que corresponde a 2,5% da mortalidade global. A violência é a quarta principal causa de morte em todo o mundo, nos indivíduos entre os 15 e os 44 anos de idade. Desde o ano 2000, cerca de seis milhões de pessoas morreram no mundo inteiro devido a ações de violência interpessoal (OMS, 2014).

De acordo com a OMS (2002, p.5), a violência é definida como “o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação”. Contudo, para Minayo (2003, p.785), a violência é definida como um “conceito referente aos processos, às relações sociais interpessoais, de grupos, de classes, de gênero, ou objetivadas em instituições quando empregam diferentes formas, métodos e meios de aniquilamento de outrem, ou de sua coação direta ou indireta, causando-lhe danos físicos, mentais e morais.”

A violência e o abuso podem ser praticados em três níveis: autoinfligido (relaciona-se com comportamento suicida, pensamentos suicidas tentativas e autoabuso, como atos de automutilação); interpessoal (relaciona-se com a violência na família e de parceiro, que acontece na generalidade dos casos na residência, e a violência comunitária, que ocorre entre indivíduos sem laços de parentesco, que podem ou não conhecer-se, e habitualmente fora de casa) (OMS, 2002). Assim, a violência interpessoal é aquela que é exercida por familiares ou por instituições onde residem as pessoas idosas, pelos funcionários das instituições que lhes prestem ou não cuidados e por pessoas estranhas ou conhecidas da comunidade (Who, 2002, citado por Carvalho & Rodrigues, 2013). Já a violência de âmbito coletivo subdivide-se nas seguintes categorias: social, política e económica. A violência coletiva relaciona-se com crimes cometidos por grupos organizados, como ações terroristas. A violência política abrange guerras e conflitos, como violência do estado. A violência económica abrange ataques de grupos maiores, que tem o objetivo de interromper, através de ataques à atividade económica, negar o acesso a serviços essenciais e criar divisões económicas (OMS, 2002).

Neste ponto, impõe-se encontrar uma definição abrangente e consensual do conceito de violência sobre a pessoa idosa, por ser indistintamente utilizado por vários autores e até pela literatura de entidades idóneas como a OMS, ONU e Unesco, conforme destaca Fonseca *et al.* (2012).

Em 2002, a OMS (citada por Fonseca *et al.*, 2012, p.151) define a “violência contra as pessoas idosas” como “um ato único ou repetido, ou a falta de uma ação apropriada, que ocorre no âmbito de qualquer relacionamento onde haja uma expectativa de confiança, que cause mal ou aflição a uma pessoa mais velha”.

Na maior parte dos casos, a pessoa idosa não denuncia os maus-tratos devido ao receio das seguintes consequências: perder o cuidador mesmo este sendo violento; ficar sozinha sem ter

ninguém que cuide dela; ser colocada numa instituição; perder a privacidade e as relações familiares; ninguém acreditar no abuso; ser responsável pelo comportamento abusivo, entre outras (Ferreira-Alves, 2004, Fulmer et al., 2004, citados por Fernandes & Silva, 2016).

Embora não seja um assunto muito investigado na sociedade portuguesa, este tipo de violência foi considerado um problema sério no “Relatório de Prevenção contra os Maus Tratos a Idosos da Organização Mundial da Saúde” (2011). O aumento progressivo da violência nas suas várias formas, nas famílias, nas instituições e noutros contextos é considerado um desafio no presente século. Num universo de 53 países europeus, Portugal destaca-se com um dos maiores índices (39,4%). Este resultado só é ultrapassado pelos seguintes quatro países enunciados: Sérvia, Áustria, Israel e Macedônia (OMS, 2011, citado por Fernandes & Silva, 2016).

Contudo, segundo a pesquisa exposta no “Relatório Mundial de prevenção da Violência de 2014”, onde a violência é considerada um problema a nível mundial, é possível verificar que apenas um terço dos países mostrou ter serviços que investigam o fenómeno dos abusos sobre a pessoa idosa, e simultaneamente apoiam estas situações. A falta destes serviços destinados à proteção das pessoas adultas ainda é mais notável quando confrontada com os serviços existentes destinados à proteção das crianças (OMS, 2014).

Relativamente às estratégias para prevenir o abuso à pessoa idosa, a que é mencionada com maior frequência na investigação é os programas de auxílio ao cuidador. Na Região do Mediterrâneo Oriental, 56% dos países mostraram dispor desses programas, assim como 51% dos países da Região Europeia. No entanto, apenas 15% dos países da Região Africana referiram ter efetuado esses programas. Relativamente a outras estratégias, apenas 26% dos países indicaram a implementação de campanhas para capacitar os profissionais na identificação de sinais e sintomas de abusos na pessoa idosa, e aperfeiçoar as suas competências de resolução de problemas e gestão de casos (grande parte desses países na Região do Mediterrâneo Oriental e na Região Europeia) (OMS, 2014).

É possível verificar que a violência antigamente era reconhecida como um problema social e da idade, contudo, mais tarde, foi assumida como um problema de saúde pública e de justiça criminal e, atualmente, como uma questão de direitos humanos (OMS, 2002). A mesma organização (2014) destaca que até 2030, a estimativa é que os adultos idosos representem 13% da população mundial, ou seja, um em cada oito indivíduos terá no mínimo 65 anos de idade.

Assim é possível concluir que, segundo a OMS (2014), existe uma maior necessidade de fortalecer o sistema de proteção à pessoa idosa, devido ao envelhecimento a nível mundial, de forma a prevenir qualquer forma de violência.

### **3.2. Formas de Violência**

São consideradas as seguintes formas de violência sobre as pessoas idosas, segundo um documento da Organização Mundial da Saúde datado de 2008: violência física (ações que têm o objetivo de produzir dor física e ferimentos ao idoso); violência psicológica/verbal (ações que têm como objetivo causar sofrimento, angústia ou aflição); violência financeira (ações que envolve o uso ilegal de bens da pessoa idosa); violência sexual (que abrange o envolvimento do idoso em ações sexuais sem o seu consentimento); e, por fim, negligência (ação associada à recusa ou ineficiência na prestação de cuidados ao idoso) (Perel-Levin, 2008). Note-se que, conforme salientam Fonseca et al. (2012), o referido relatório recorre ao conceito de “abuso” a par do conceito de “violência”, pelo que as autoras destacam que “não existe uma uniformidade oficial nos termos utilizados” (p.151).

São vários os “sinais” das formas de violência e é importante identificá-los. Em relação à violência física: feridas, nódoas negras, arranhões, fraturas ósseas, entre outras. Os sinais de possível violência psicológica/verbal são, por exemplo: a perturbação emocional, o aparente isolamento, as insónias, a depressão não comum, entre outros. Relativamente à violência sexual, podem verificar-se os seguintes sinais: roupa interior rasgada ou com sangue, nódoas negras nos seios ou genitais, entre outros. Os sinais de possível negligência ou abandono são: a perda de peso, a má nutrição, desidratação, roupa desadequada para a estação do ano, falta de condições no quarto, entre outros. As várias práticas de violência financeira/económica são, por exemplo: obrigar a pessoa idosa a assinar um documento sem explicar para que este se destina, efetuar levantamentos da conta da pessoa idosa, obrigar a pessoa idosa a fazer uma doação com objetivo desta obter vaga numa determinada resposta social, entre outras (APAV, 2014).

### **3.3. Fatores de Risco**

Segundo a European Commission (2008), as pessoas que apresentam maior risco de violência e abusos em contexto familiar ou institucional são as que se encontram nas seguintes situações: indivíduos com doenças crónicas, problemas físicos, deficientes, pessoas dependentes que perderam a sua autonomia para as atividades da vida diária e/ou para tomar



decisões; indivíduos com problemas mentais, como por exemplo demência e depressões, dificuldades de comunicação; indivíduos em situações sociais de risco, por exemplo, situação de isolamento social, pobreza, existência de barreiras culturais e linguísticas e, por fim, indivíduos vítimas de determinadas condições sociais, por exemplo, políticas desfavoráveis ao idoso e ao seu cuidador familiar e inexistência de solidariedade inter-geracional.

De acordo com a European Commission (2008), a violência no contexto familiar ou institucional é, muitas vezes, resultado da falta de conhecimentos adequados, da sobrecarga e stress do indivíduo que presta cuidados. No âmbito familiar, pode decorrer de dificuldades de relacionamento entre o cuidador e o idoso que recebe os cuidados, mas também estar associado à longa duração da relação entre estes. Contudo, quando se aborda a violência no contexto institucional, a mesma pode estar associada à falta de formação dos profissionais, a atitudes excessivamente paternalistas, às rotinas rígidas, entre outros.

### **3.4. Abordagens Teóricas**

O objetivo e o papel de uma teoria é fornecer uma explicação sobre um fenómeno, fornecendo coerência para um conjunto de variáveis, relacionando-as e facilitando, assim, a interpretação de observações e resultados de uma pesquisa, tal como salientam Jackson & Hafemeister (2013).

Os autores referidos destacam, também, que, no caso do abuso da pessoa idosa, os investigadores tendem a adotar teorias existentes noutros campos. Para Burnight & Mosqueda (2005, citados por Jackson & Hafemeister, 2013), podem ser consideradas sete perspetivas na construção de teorias, sendo o foco predominante as abordagens sobre as relações interpessoais. Contudo, outras teorias envolvem abordagens socioculturais, multissistémicas e contextuais. Jackson & Hafemeister (2013) apresentam uma breve síntese de cada uma das teorias e a sua aplicabilidade relativamente ao abuso da pessoa idosa, síntese essa que recuperamos seguidamente.

Decorrente de uma abordagem interpessoal, a “Teoria do Stress do cuidador” associa o stress aos maus tratos. Segundo esta teoria, os maus tratos ocorrem quando os membros da família que cuidam de uma pessoa idosa não conseguem gerir de forma adequada as suas responsabilidades de prestação de cuidados. Nestes casos, a vítima é caracterizada como muito dependente do cuidador, que se torna frustrado e abusivo por causa do cuidado constante à pessoa idosa.

Por outro lado, a “Teoria da Aprendizagem Social”, uma abordagem interpessoal, explica que os comportamentos violentos estão associados à aprendizagem e aos antecedentes, durante o processo de modelagem do indivíduo. Esta teoria tem sido utilizada para explicar o comportamento violento em crianças e entre parceiros, tendo sido, também, denominada “Modelo de Ciclo de Violência” e “Modelo de Transmissão Intergeracional da Violência” (Jackson & Hafemeister, 2013).

Uma terceira abordagem interpessoal, no contexto da violência familiar, denominada “Teoria do Intercâmbio Social” tem sido utilizada para explicar a violência entre parceiros. Segundo Decalmer e Glendenning (1993, citados por Jackson & Hafemeister, 2013), esta teoria sustenta que, quando o equilíbrio sociodinâmico num relacionamento é perturbado ou entendido como tal, a parte desfavorecida recorre à violência para conseguir o equilíbrio que pretende.

A quarta abordagem, também interpessoal, denomina-se “Teoria do Fundo Situacional” (“Teoria de aversão diádica”), explica que a divergência num relacionamento está associada a fatores contextuais (como uma história de violência familiar) ou fatores situacionais (como a não satisfação com a relação). Esta teoria tem sido predominantemente utilizada para explicar a violência no namoro. Relativamente ao contexto dos idosos, pode ser utilizada para explicar quando o indivíduo abusivo é o cônjuge, mas também quando o agressor é filho adulto codependente ou cuidador da pessoa idosa (Jackson & Hafemeister, 2013).

Por outro lado, uma abordagem sociocultural (de cariz feminista), a “Teoria do Poder e Controlo”, explica o uso de comportamentos abusivos, quando um indivíduo utiliza estratégias coercivas para garantir e manter o poder e o controlo durante o período do relacionamento com outra pessoa. Brandl (2002, citado por Jackson & Hafemeister, 2013) utilizou esta teoria para explicar o abuso do cônjuge, nos casais idosos, contudo, também pode ser aplicado quando um cuidador assume de má vontade a responsabilidade do cuidado à pessoa idosa. Como refere Carvalho (2019), o poder é definido como a capacidade de controlar e manipular a pessoa idosa por se encontrar numa situação de maior vulnerabilidade social.

Por outro lado, uma abordagem mulsissistémica, o “Modelo Ecológico” explica que a origem do abuso pode estar associada a vários fatores como, por exemplo, relacionamento do indivíduo com a sociedade e influências da comunidade em que se insere (Jackson & Hafemeister, 2013).

Por fim, uma abordagem sociocultural, o “Modelo Biopsicossocial”, foi inserido por Engel para corrigir as limitações resultantes do modelo biomédico, explicado pelo sistema de saúde. Inspirando-se em Engel (1997), Bonnie e Wallace (2003), os autores Jackson & Hafemeister (2013) sugeriram este modelo como uma teoria explicativa dos maus tratos, explicando que estes estão associados às características da pessoa idosa e do agressor, ao contexto sociocultural, à família e amigos, ao tipo de estatuto social, ao tipo de relacionamento e poder.

Como destacam Jackson & Hafemeister (2013), verifica-se, pois, o predomínio das teorias interpessoais.

#### **4. Violência Institucional e Familiar**

##### **4.1. Violência no cenário Institucional**

O facto de as instituições estarem cada vez mais lotadas, expressa-se numa menor qualidade dos serviços prestados e num número maior de idosos a cuidar por cada profissional. Deste modo, existe uma maior probabilidade de ocorrer situações de negligência e abuso, especialmente perante aqueles que estão numa situação de dependência (Dias, 2005).

A violência institucional relaciona-se com os conflitos existentes em instituições de serviço, privadas ou públicas, onde não se valoriza o idoso, ou seja, é tratado como um ser incapaz e dependente para realizar as suas tarefas e, por fim, associa-se a uma ausência de cuidados, atenção e respeito (Faleiros & Minayo, 2007, citados por Araújo, Rocha & Cruz, 2012).

Segundo a OMS (2002), existem as seguintes causas da violência institucional: o tipo de assistência em instituições de saúde e sociais (falta de assistência, alimentação imprópria, a falta de cuidados básicos especializados, entre outros); o stress do pessoal (resultante das condições de trabalho precário, desgaste dos funcionários, formação insuficiente, entre outros); a dificuldade de interação entre os residentes e idosos (má comunicação, desigualdades culturais, entre outros); o ambiente interno (falta de privacidade, a tendência para acidentes dentro da instituição, entre outros) e as políticas organizacionais (não participação da pessoa idosa nas decisões que lhe dizem respeito, situações de roubo, fraude, entre outros.).

Dias (2005) destaca que os abusos mais praticados em contexto institucional são os que seguidamente se apresentam: a existência de restrições excessivas; a sub ou sobre medicação; a agressão verbal e o abuso material ou financeiro. Os idosos podem, ainda, ser alvo: de

infantilização, ou seja, tratados como crianças; de despersonalização, não existindo consideração pelas necessidades individuais; de desumanização, são ignoradas ou desrespeitadas a sua privacidade; e de vitimação, sendo agredidos na sua integridade física e moral.

Uma avaliação multidimensional do cenário institucional de um lar público destinado a pessoas idosas em Portugal permitiu verificar que o apoio aos utentes era reduzido, devido ao número limitado de funcionários, assim colocando em causa a individualização do cuidado à pessoa idosa. Ainda foi possível verificar que a mesma instituição se caracterizava pela insuficiente capacidade de resposta relativamente às expetativas de funcionamento (10%), à política organizativa (33%), à clareza informativa (30%), à disponibilidade de serviços de saúde (33%) e, por fim, no que diz respeito às atividades socio-recreativas (20%) (Duarte & Paúl, 2006-2007, citados por Fernandes & Silva, 2016).

Um levantamento sobre os profissionais de instituições nos Estados Unidos revelou que 36% da equipa assumiu ter testemunhado pelo menos um incidente de abuso físico cometido por outros membros da equipa no ano anterior, enquanto 10% admitiram ter cometido, eles próprios, pelo menos um ato de abuso físico. Estes estudos demonstram que o mau trato contra a pessoa idosa pode ser maior do que aquilo que se pensa. Ainda é preciso consciencializar para o facto de nestas instituições poderem acontecer situações de violência de forma invisível (OMS, 2002, citada por Fernandes & Silva, 2016).

Daniel Pollack (1995, citado por Dias, 2005) realizou uma análise sobre os casos de mau trato à pessoa idosa, casos esses que foram alvo de julgamento nos Estados Unidos entre 1981 e 1993, e identificou como principal motivo para a pessoa idosa não apresentar queixa julgar que não vale a pena o esforço e a exposição resultante de uma ação legal contra o agressor. Porém, os indivíduos, até mesmo os profissionais, não conhecem as leis que protegem os mais velhos da violência.

Dias (2005) destaca, ainda, que à semelhança do que acontece no contexto familiar, as mulheres nas instituições também são com maior frequência vítimas de maus tratos, em comparação com os homens.

Contudo, independentemente da violência e dos maus tratos serem praticados em contexto institucional ou familiar, os efeitos sobre as pessoas idosas são comuns. Podem surgir depressões, perturbações no sono, reforçando as dependências e o estigma social (Dias, 2005).

#### **4.2. Violência no cenário Familiar**

De acordo com Florêncio, Filha & Sá (2007), a violência no cenário familiar implica a existência de laços de parentesco entre a vítima e o agressor e pode acontecer dentro ou fora do domicílio. São vários os estudos de âmbito internacional que enfatizam que a violência sobre a pessoa idosa no âmbito familiar é aquela que ocorre com maior frequência (Fernandes & Silva, 2016).

Por outro lado, segundo Shimbo, Labronici & Mantovan (2011, p.507), a violência intrafamiliar é caracterizada

pela ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física e psicológica, ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de um integrante do núcleo familiar. Pode ser cometida dentro ou fora de casa, por qualquer membro da família que esteja em relação de poder com a pessoa agredida, e inclui também as pessoas que exercem a função de pai ou mãe, mesmo sem laços de sangue.

Segundo a literatura, o agressor da pessoa idosa tem as seguintes características e perfil: reside com a vítima; é financeiramente dependente da vítima; tem tendência para abusar de álcool e drogas; tem vínculos familiares frágeis; tende para pouca comunicação e afeto; manifesta isolamento social dos familiares da pessoa idosa; apresenta uma história progressiva de violência na família; possui depressão ou outro (Florêncio, Filha & Sá, 2007).

Ainda é possível conhecer alguns dados sobre o fenómeno da violência sobre a pessoa idosa em Portugal, através do estudo “Envelhecimento e Violência”, que teve como entidade proponente o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (Departamento de Epidemiologia), como editora responsável Ana Paula Gil e várias entidades parceiras. Este estudo estimou a dimensão do problema na sociedade portuguesa e o projeto incluiu dois estudos: o estudo populacional sobre a violência e o estudo às vítimas de violência.

O “Estudo Populacional sobre a Violência” inclui uma amostra de 1123 pessoas, residentes em domicílios particulares em Portugal (continental e ilhas). Porém, estima-se que em Portugal o problema tenha afetado cerca de 314291 com 60+ anos, entre outubro de 2011 e outubro de 2012. A violência financeira e a violência psicológica foram as mais frequentes, cada uma afetando 6,3% da população com 60+ anos, relativamente à violência física obteve-se uma frequência de 2,3%, sendo que os tipos de violência menos frequentes foram a negligência, que afetou 0,4% da população, e a violência sexual, que afetou 0,2%.

De forma global, considera-se que os principais agressores foram: outros familiares (27%); descendentes (16,1%), ex-cônjuges ou ex-companheiros (13,4%) e vizinhos e amigos (11,6%). Contudo, 13,5% da população inquirida recusou identificar o agressor. Relativamente à denúncia, 64,9% das vítimas de crime e violência não falou nem apresentou queixa. Todavia, 20,7% das vítimas dirigiu-se à PSP ou à GNR para apresentar queixa e, por fim, 7% das vítimas partilhou a situação de violência com a sua rede informal e 4,5% das vítimas procurou ajuda através de um profissional da área da saúde. Os motivos que levaram as vítimas a não denunciarem o crime estão relacionados com o facto de considerarem que o incidente foi insignificante (38,1%); a importância da família e dos laços afetivos que tem com o agressor (10,5%) e, ainda, o medo que estas têm (5,9%). Relativamente aos atos sucedidos em contexto institucional, destacam-se os serviços de saúde com uma frequência de 6%, os lares de idosos 0,5% e, também, outros locais (cafés, estabelecimentos comerciais, rua, entre outros...), que registaram uma frequência de 24,9%.

Por outro lado, o “Estudo sobre as Vítimas de Violência” teve uma amostra de 510 vítimas de violência, com 60+ anos residentes em domicílios particulares em Portugal, sinalizadas por entidades parceiras como a APAV, o ISS, a GNR, entre outras. A partir deste estudo, foi possível verificar que as vítimas que prevalecem são as mulheres (76,1%) e o grupo etário dos 60 aos 69 anos de idade (49,8%), sendo que mais de metade das vítimas eram casadas (61,5%). A maioria das vítimas frequentou o ensino básico (65,7%) ou não tinha escolaridade (22,9%) e tinha um rendimento até 500 € (66,4%).

Relativamente aos tipos de violência, conclui-se que o tipo mais frequente é a violência física (87,8%). Seguem-se a violência psicológica (69,6%) e a violência financeira (47,5%), a violência sexual (7,5%) e, por fim, a negligência (6,5%). As formas de agressão mais frequentes foram o “bater/agredir” (89,2%) e o “gritar” (78,0%), seguidas do “ameaçar” (48,3%), do ignorar (47,4%) e, por fim, o roubo (46,4%). Os motivos expostos pelas vítimas para não terem anteriormente denunciado ou apresentado queixa foram os seguintes: o medo de represálias (33,0%); a proteção ao agressor (28,9%) e a importância da família (21,4%) (Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, 2014).

Esta relação aos maus tratos por membros da família, vai ao encontro das estatísticas portuguesas que destacam uma especial incidência dos cônjuges/companheiros (33%), seguindo-se a relação com o filho (23,9%) (APAV, 2012, citada por Fernandes & Silva, 2016). Estes resultados permitem concluir “que a família não é apenas o lugar dos afetos e de

realização pessoal, mas também do conflito, da agressão e do abuso de poder” (Fernandes & Silva, 2016, p.75).

As situações de violência graves podem causar sofrimento tanto para quem é cuidado como para quem cuida, devido à preparação inadequada que os cuidadores informais muitas vezes têm (Carreira, 2008, citado por Fernandes & Silva, 2016). A dependência da pessoa idosa em relação à sua família pode aumentar a probabilidade de stress, cansaço físico e emocional, a sobrecarga da família, principalmente a do cuidador principal (Florêncio, Filha & Sá, 2007).

Pelo exposto, é importante a formação e acompanhamento dos familiares devido às dificuldades a que estão sujeitos, através de medidas que apoiem a família no cuidado à pessoa idosa. Considera-se, assim, que a sociedade portuguesa necessita de uma política de envelhecimento que beneficie a responsabilização dos familiares (Carreira, 2008, citado por Fernandes & Silva, 2016).

## **5. Portugal e a Violência**

### **5.1. Proteção à Pessoa Idosa**

A proteção da vulnerabilidade é hoje uma preocupação central nas sociedades, pela necessidade de se adaptar as sociedades às necessidades próprias do grupo etário das pessoas idosas, como as doenças crónicas ou outras de cariz social e cultural (Fonseca et al. 2012)

Em Portugal, no que diz respeito especificamente à pessoa idosa, o artigo 72º da Constituição da República Portuguesa, (“Terceira Idade”) refere que

1. As pessoas idosas têm direito à segurança económica e a condições de habitação e convívio familiar e comunitário que respeitem a sua autonomia pessoal e evitem e superem o isolamento ou a marginalização social.
2. A política de terceira idade engloba medidas de carácter económico, social e cultural tendentes a proporcionar às pessoas idosas oportunidades de realização pessoal, através de uma participação activa na vida da comunidade. (CRP, 2005)

Em Portugal, a questão da dependência, definida como “a ausência de autonomia face aos atos necessários à satisfação das necessidades básicas da vida quotidiana” (Fonseca et al., 2012, p.153), está garantida através do complemento por dependência, concedido a pensionistas dos regimes de segurança social que se encontrem nesta situação.

No âmbito do fenómeno da violência, foi desenvolvido o Plano Nacional Contra a Violência Doméstica, que se enquadra na lei nº 112/2009, de 16 de Setembro (Procuradoria-Geral

Distrital de Lisboa, 2019). Relativamente ao “V Plano Nacional de Prevenção e Combate à Violência Doméstica e de Género (2014-2017)”, é dividido em cinco áreas estratégicas de intervenção, cada uma destas com as respetivas medidas que as integram: “Área 1 Prevenir, sensibilizar e educar; Área 2 Proteger as vítimas e promover a sua integração; Área 3 Intervir junto de agressores/agressoras; Área 4 Formar e qualificar profissionais e Área 5 Investigar e monitorizar” (Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género, 2018, p.4).

Verifica-se que em Portugal não existe um plano nem uma lei específica para a área da violência sobre os idosos. Com efeito, é inexistente no regime jurídico português um normativo específico de proteção à pessoa idosa (Fonseca et al., 2012). Contudo, existem medidas, apoios e programas em Portugal que intervêm perante este fenómeno.

## **5.2. Medidas, Apoios e Programas**

Relativamente às instituições que dão resposta à questão da violência e dos maus tratos sobre a pessoa idosa em Portugal, podemos referir-nos à APAV (Associação Portuguesa de Apoio à Vítima) cuja missão é “Apoiar as vítimas de crime, suas famílias e amigos, prestando-lhes serviços de qualidade, gratuitos e confidenciais e contribuir para o aperfeiçoamento das políticas públicas, sociais e privadas centradas no estatuto da vítima” (APAV, 2017).

Existe, também, a “Linha do Cidadão Idoso” (800 20 35 31), uma medida a nível nacional, é “uma linha telefónica gratuita especialmente vocacionada para os problemas da população com uma idade mais avançada, prestando informações sobre os direitos e apoios que assistem aos mais velhos, nomeadamente em áreas como a saúde, segurança social, habitação, equipamentos e serviços” (Provedor de Justiça, 2019).

Já a Linha Nacional de Emergência Social (144), de âmbito nacional, é uma linha telefónica gratuita, que funciona 24 horas, todos os dias do ano, tendo como objetivo “Garantir resposta imediata a situações que necessitem de atuação emergente e urgente no âmbito da proteção social, bem como assegurar a acessibilidade a um posterior encaminhamento/acompanhamento social, numa perspetiva de inserção e autonomia” (Segurança Social, s/d).

Por outro lado, também a PSP detém programas e medidas, de forma a responder ao isolamento social devido ao avançar da idade, e a outras vulnerabilidades que constituem situações de risco, que podem levar a situações criminalmente puníveis. Deste modo, é necessário detetar e sinalizar estas situações e promover o seu encaminhamento para as entidades competentes, de modo a responder às necessidades de cada caso.



Neste âmbito, foi desenvolvido um programa denominado por “Apoio 65 – Idosos em segurança”. Trata-se de uma iniciativa do Ministério da Administração que envolve a PSP e cujo objetivo é garantir as condições de segurança e serenidade das pessoas idosas, prevenindo situações de risco. Deste modo, foi implementado o Programa Integrado de Policiamento de Proximidade (PIPP) através da Diretiva Estratégica n.º 10/2006 de 15 de Maio, atualmente designado por Modelo Integrado de Policiamento de Proximidade (MIPP), e a criação das Equipas de Proximidade e de Apoio à Vítima (EPAV), as quais são responsáveis pela segurança, prevenção e vigilância em zonas residenciais habitadas principalmente por pessoas idosas, de modo a reconhecer problemas que possam interferir e afetar a segurança das mesmas (PSP, s/d).

Neste campo de ação, a PSP tem executado uma crescente aposta em ações de sensibilização junto da comunidade, de forma a consciencializar os mais idosos, bem como recomendar a adoção de medidas preventivas e comportamentos de autoproteção, com o objetivo de reduzir situações de risco, prevenir e evitar burlas/furtos/roubos, e conseguir garantir um maior sentimento de segurança aos indivíduos (PSP, s/d).

Também a GNR, no âmbito do programa mencionado anteriormente “Apoio 65 – Idosos em segurança”, desenvolve várias ações de modo a garantir a segurança das pessoas idosas, prevenir e evitar situações de risco, e simultaneamente promover o conhecimento do seu trabalho, junto deste grupo etário da população (GNR, 2018). Por outro lado, ainda realiza a operação “Censos Sénior”, que tem como finalidade identificar a população idosa que vive sozinha e/ou isolada, para atualizar os registos e identificar novas situações. Na Operação “Censos Sénior 2017”, foram sinalizadas 45 516 pessoas idosas: 28 279 vivem sozinhos; 5 124 vivem isolados; 3 521 vivem sozinhos e isolados; 8 592 não se enquadram nas situações anteriores, mas em situação de vulnerabilidade, fruto de limitações físicas e/ou psicológicas (GNR, 2017).

## **6. Institucionalização**

### **6.1. Respostas Sociais em Portugal**

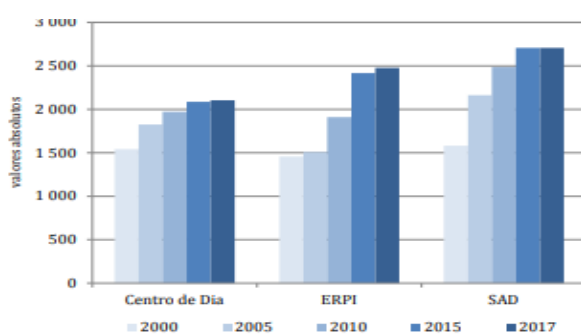
Em Portugal, existem respostas sociais para pessoas idosas, que têm como objetivos promover a autonomia, a integração social e a saúde (Segurança Social, 2016).

Segundo consulta no sítio da Segurança Social, o Serviço de Apoio Domiciliário é uma resposta que “consiste na prestação de cuidados e serviços a famílias e ou pessoas que se

encontrem no seu domicílio, em situação de dependência física e ou psíquica e que não possam assegurar, temporária ou permanentemente, a satisfação das suas necessidades básicas e /ou a realização das atividades instrumentais da vida diária, nem disponham de apoio familiar para o efeito.” Já o Centro de dia é uma resposta social “que presta um conjunto de serviços que contribuem para a manutenção no seu meio social e familiar, das pessoas com 65 e mais anos, que precisem dos serviços prestados pelo Centro de Dia. As Estruturas residenciais é “uma resposta social destinada a alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, para idoso.” Por último, há ainda a referir outras respostas possíveis como o Centro de Noite, Centro de Convívio, Centro de Férias e Lazer e o Acolhimento Familiar (Segurança Social, 2016).

De acordo com o documento “Carta Social- Rede de Serviços e Equipamentos 2017”, podemos verificar que no Continente, entre 2000-2017, as respostas com maior representatividade no âmbito da Rede de Serviços e Equipamentos dirigidas às pessoas idosas, como Centro de Dia, ERPI e SAD, têm verificado um aumento assinalável (59%), traduzindo um aumento superior a 2700 novas respostas. As respostas de ERPI e SAD foram as que mais cresceram em 2017 (70% e 71%) comparativamente a 2000 (GEP/MTSSS, 2017).

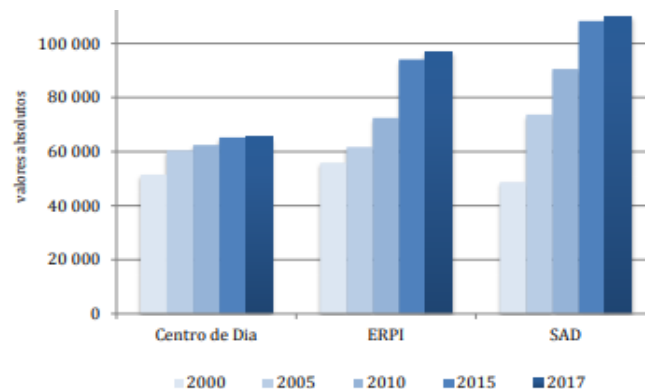
**Gráfico 1.** Evolução do número de respostas sociais para as Pessoas Idosas, Continente 2000-2017



Fonte: GEP-MTSSS, Carta Social (2017)

Ainda é possível verificar, de acordo com o mesmo documento, a evolução do número de lugares/capacidade nestas respostas sociais para as pessoas idosas no Continente. Ao longo do período em análise, 2000-2017, houve um incremento (74 %). Em 2017, comparativamente ao ano de 2000, contabilizaram-se mais 116 000 novos lugares, totalizando cerca de 272 000 lugares. O SAD constitui, entre estas respostas, a que apresentava maior oferta de lugares (40,4 %), contabilizando, em 2017, 110 000 lugares, sensivelmente (GEP/MTSSS, 2017).

**Gráfico 2.** Evolução da capacidade das respostas sociais para as Pessoas Idosas, Continente 2000-2017



Fonte: GEP-MTSSS, Carta Social (2017)

### 6.2.A Pessoa Idosa e a Institucionalização

Entende-se por famílias institucionais o “conjunto de indivíduos residentes num alojamento colectivo que, independentemente da relação de parentesco entre si, observam uma disciplina comum, são beneficiários dos objectivos de uma instituição e são governados por uma entidade interior ou exterior ao grupo” (Gonçalves, 2003, p.58). Segundo o mesmo autor, o número de pessoas residentes nestas famílias registaram aumentos bastante significativos entre o ano de 1991 e 2001.

De facto, as pessoas em famílias institucionais aumentaram 73,3% entre os dois Censos (passando de 58 058 indivíduos em 1991 para 100 591 em 2001), enquanto o número destas famílias aumentou 61,6% (passando de 2 399 famílias em 1991 para 3 876 em 2001). Em 2001, as convivências com maior número de pessoas por família institucional (dimensão média) em Portugal eram as prisionais, com 63 pessoas por família, seguidas das instituições de saúde, com 34 pessoas, e as de apoio social com 31 pessoas. Já as convivências religiosas e de educação acusaram, no mesmo ano, os valores mais baixos deste indicador, com 12 e 11 pessoas nas famílias, respetivamente (Gonçalves, 2003).

De acordo com Dias (2005), na origem da procura de uma instituição encontram-se as seguintes razões: a falta de retaguarda familiar; a perda de autonomia; a solidão; a doença; as más condições de habitação; a perda de cônjuge; os conflitos familiares; o isolamento geográfico e a iniciativa própria. Também o conjunto de mudanças nas estruturas familiares na sociedade portuguesa impossibilitam as famílias de cuidar dos seus parentes idosos, pelo que a institucionalização dos mais velhos surge como uma alternativa comum.

Por outro lado, segundo alguns estudos, onde foram abordados indivíduos institucionalizados, é possível verificar que os problemas de saúde e a perda de autonomia não são os principais motivos que levam à institucionalização. Efetivamente, estes apontam como motivos mais frequentes o isolamento e a falta de uma rede de apoio que garanta acompanhamento em caso de necessidade. Por outro lado, também as dificuldades económicas e a falta de recursos habitacionais são consideradas razões (Martins, 2003).

As conclusões de um estudo realizado por Paúl (1997), através de entrevistas realizadas junto da população idosa sobre “residências para idosos”, mostram que a insatisfação com a residência em que habitam ou a zona da mesma nunca foi referido como uma das causas que antecederam a institucionalização. Contudo, surgiram os problemas de saúde, e as limitações associadas, bem como a falta de recursos económicos para fazer modificações nas casas.

Para Paúl (1997), independentemente dos motivos que levam à institucionalização do idoso, é fundamental compreender que a sua entrada numa instituição leva a que estes deixem o espaço a que estão ligados, ou seja, a sua residência. Assim, acabam por ser obrigados a estar num novo ambiente, com regras e regulamentos que têm de ser cumpridos, o que lhes causa limitações nas suas rotinas, muitas vezes assumindo o controlo da sua vida.

No entanto, também existem estudos que mostram vantagens associadas às residências de idosos e, segundo estes, “viver neste tipo de cenário facilita a interação social entre os residentes” (Martins, 2003, p.140). Ainda um estudo de Hinrichsen (1985, citado por Martins, 2003), referente ao impacto das residências de idosos, mostra que nos locais onde existe um maior número de idosos o número de amigos era superior e a satisfação com a vida mais elevada.

Em Portugal, o envolvimento da família na prestação de cuidados aos idosos leva a que a institucionalização seja uma resposta menos frequente (Duarte & Paúl, 2006-2007, citados por Fernandes & Silva, 2006). Todavia, alguns dados empíricos também mostram que esta percentagem não é maior porque a resposta à solicitação de uma vaga numa instituição é limitada e os recursos económicos das famílias são reduzidos para fazer face aos valores mensais aplicados pelas instituições (Carreira, 2008, citado por Fernandes & Silva, 2006).

Em suma, podemos verificar que não existe uma solução universal e adequada relativamente ao fenómeno da institucionalização da pessoa idosa. Concluimos que a mesma pode ter

desvantagens, mas também pode ser benéfica para o bem-estar do idoso se lhe for dada a hipótese de escolha e a adaptação a esse novo ambiente (Martins, 2003).

## **CAPÍTULO II – PERGUNTA DE PARTIDA E OBJETIVOS**

### **1. Pergunta de Partida**

De que modo as representações sociais da violência influenciam as práticas profissionais dos assistentes sociais?

### **2. Objetivos**

#### **2.1. Objetivo Geral**

- Analisar a forma como as representações sociais da violência influenciam as práticas profissionais dos assistentes sociais.

#### **2.2. Objetivos Específicos**

- Compreender as representações sociais dos profissionais de serviço social relativamente à noção de violência;
- Identificar os tipos/formas de violência que os profissionais de serviço social conhecem;
- Conhecer os sinais/indicadores de violência na pessoa idosa, os motivos para não denunciarem e quais os indivíduos com maior risco de sofrer uma situação violência;
- Compreender os fatores de risco associados ao fenómeno da violência sobre a pessoa idosa, na perspetiva do profissional de serviço social, no contexto familiar e institucional;
- Conhecer as intervenções do profissional de serviço social, quando deteta e identifica uma possível situação de violência sobre a pessoa idosa, no contexto familiar e institucional;
- Conhecer as estratégias, critérios e práticas profissionais que os profissionais de serviço social utilizam para identificar e prevenir situações de violência sobre a pessoa idosa;
- Identificar as dificuldades e constrangimentos dos profissionais de serviço social relativamente à questão da violência sobre a pessoa idosa;
- Conhecer o nível de informação dos técnicos relativamente aos apoios/medidas no âmbito da violência sobre a pessoa idosa e dados/estudos sobre o problema.

## CAPÍTULO III – METODOLOGIA

### 1. Modelo de Análise

Com vista a clarificar o modelo de análise a que se recorreu para levar a cabo o presente estudo, apresenta-se, de seguida, uma tabela com os principais conceitos e respetivas dimensões e indicadores, envolvidos na formulação dos objetivos específicos.

**Tabela 1.** Modelo de Análise

Conceitos	Dimensões	Indicadores
Representações Sociais	Atitude	-Valores, crenças e cultura do entrevistado; Tipo de conhecimentos/informações.
	Informação	-Experiência profissional do entrevistado;
	Campo da representação	- Estereótipos/Preconceitos;
Práticas Profissionais	Teoria/Prática	-Estratégias e critérios para identificar situações de violência;
	Historicidade	-Constrangimentos e dificuldades perante a questão da violência;  - Nível de informação sobre o problema: dados, apoios e medidas;
Violência Institucional	Violência sobre a pessoa idosa	-Nível de informação sobre o problema: noção de violência, tipos/formas de violência, ações violentas e sinais que indiquem violência;
Violência Familiar		- Motivos para não denunciar as situações de violência.  - Perceções relativamente aos fatores explicativos/fatores de risco associados à violência;  - Caraterização dos agressores/vítimas;  -Procedimentos/Políticas de Intervenção relativamente ao fenómeno.

Recorreu-se a uma metodologia qualitativa para a recolha de informação. A técnica utilizada para a recolha dos dados foi as entrevistas a profissionais de Serviço Social, com experiência em respostas dirigidas à população idosa (Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, Centro de Dia, Serviço de Apoio Domiciliário e Unidade de Cuidados Continuados Integrados).

A entrevista caracteriza-se por um contacto direto entre o investigador e seus entrevistados e possibilita, ao investigador, recolher informações e componentes de reflexão bastante ricos para a sua investigação. Assim, o investigador tem a oportunidade de compreender as perceções sobre um acontecimento, as interpretações e também as experiências do entrevistado (Quivy & Campenhoudt, 2005). Foi utilizada a entrevista semiestruturada e foi elaborado previamente um guião pré-definido. No entanto, o entrevistado teve a possibilidade de falar sobre as suas experiências relativamente ao tema da entrevista, sendo-lhe permitido que desse respostas livres e espontâneas. As questões elaboradas pelo investigador para a realização da entrevista têm em consideração a pesquisa teórica recolhida previamente sobre a questão social (Triviños, 1987, citado por Lima, Almeida & Lima, 1999).

O guião da entrevista foi dividido em cinco grupos, infra apresentados sumariamente.

O grupo I tem como objetivo caracterizar sociograficamente os entrevistados, relativamente à idade, sexo, estado civil, habilitações literárias, tempo de experiência profissional na área do serviço social e tempo de experiência profissional em equipamentos e respostas na área da população idosa.

No grupo II, pretende-se conhecer a forma como os profissionais de serviço social definem a palavra violência, os tipos/formas de violência, os sinais/indicadores de alerta, os fatores de risco associados e os motivos para a vítima não denunciar. Contudo, a questão relativamente os fatores de risco associados no indivíduo foi uma questão que só foi colocada a partir do quinto entrevistado, pois não estava prevista no guião inicial, sendo considerada bastante pertinente de ser abordada com o decorrer das entrevistas.

No grupo III é abordado o tema da violência no contexto familiar, onde se tem como objetivo conhecer a forma como os técnicos descrevem este tipo de violência e os tipos de violência que associam à mesma com maior frequência, os fatores que podem estar na origem da violência familiar, qual a intervenção quando detetam este problema, como atuam e encaminham e, por fim, quais são as políticas de intervenção definidas no âmbito institucional.



O grupo IV detém-se numa outra realidade, a violência em contexto institucional, procurando compreender os fatores associados ao fenómeno e a forma de intervenção. Contudo, ainda foram questionados sobre a violência entre residentes, outra questão que não estava prevista no guião, mas que foi abordada pelos técnicos e, assim, foram inseridas questões para conhecer mais aspetos em torno deste fenómeno. Por isso, tentou-se identificar quais os fatores associados, na perspetiva do técnico, e qual a sua intervenção quando esta situação ocorre na instituição.

Para finalizar, no grupo V do guião, pretende-se conhecer as estratégias e critérios dos assistentes sociais para identificar e resolver uma situação de violência sobre a pessoa idosa, as dificuldades e constrangimentos em atuar e intervir sobre este fenómeno, os apoios, as medidas e respostas para o problema, o nível de informação sobre estudos e dados, e quais os profissionais que consideram estar melhor preparados para identificar uma situação de violência sobre a pessoa idosa.

Numa segunda fase, procedeu-se à análise dos dados, através do método de Análise de Conteúdo. De acordo com Bardin (1994, citado por Silva, Gobbi & Simão, 2005, p.73), a definição de análise de conteúdo “é uma técnica de investigação que tem por finalidade a descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto da comunicação”, mais adiante, os mesmos autores definem, ainda, este método como “um conjunto de técnicas de análise de comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens” (Bardin, 1994, citado por Silva, Gobbi & Simão, 2005, p.73).

O método de Análise de Conteúdo é bastante utilizado em investigação social, uma vez que dá a possibilidade de abordar de forma metódica informações e testemunhos que mostrem complexidade e ainda alguma profundidade sobre determinado tema (Quivy & Campenhoudt, 2005).

O tipo de análise de conteúdo utilizado foi uma análise temática, pois permite conhecer as representações sociais dos assistentes sociais entrevistados. Deste modo, recorreu-se à análise categorial, que possibilita calcular e comparar a frequência das principais características em relação aos temas definidos previamente pelo investigador. Fundamenta-se na suposição que,

sempre que uma determinada categoria é referida um maior número de vezes, é porque é mais significativa e relevante para o entrevistado (Quivy & Campenhoudt, 2005).

Para que fosse possível concretizar as entrevistas, foram contactados vinte e cinco técnicos e/ou instituições, no distrito de Santarém, mais especificamente nos concelhos de Santarém, Rio Maior e Cartaxo. Foi-lhes explicado o objetivo da presente investigação e foi averiguada a sua disponibilidade em participar no estudo. Algumas instituições e/ou técnicos contactados referiram não ter técnico de serviço social como diretor ou como colaborador na instituição, mas sim profissionais de outras áreas das Ciências Sociais. Assim, não puderam participar, uma vez que não tinham como colaborador um profissional da área do serviço social. Por outro lado, algumas instituições e/ou técnicos acabaram por não responder aos contactos efetuados, apesar das várias tentativas, não mostrando assim disponibilidade para participar na investigação. Uma outra forma de encontrar técnicos de serviço social que pudessem contribuir foi através do diálogo no decorrer das entrevistas, pois alguns entrevistados acabavam por referenciar um colega da área que poderia estar disponível para participar na investigação.

Pelo exposto, foi possível realizar somente quinze entrevistas a profissionais da área do serviço social, com experiência em equipamentos, respostas e serviços dirigidos à população idosa em instituições de carácter privado ou IPPSS. Dos técnicos entrevistados, dois tinham experiência na área dos cuidados continuados (UCCI), dois em instituições de carácter privado (ao nível de ERPI) e os restantes onze entrevistados em contexto de IPSS (ao nível de CD e/ou SAD, e/ou ERPI). O trabalho de campo decorreu entre agosto de 2018 e janeiro de 2019.

No que concerne à escolha do campo de análise, ou seja, as instituições e/ou técnicos contactados, privilegiou-se a referida zona geográfica dada a sua proximidade da área de residência da mestranda e o seu interesse em conhecer e explorar a realidade local.

Relativamente ao distrito de Santarém, segundo a Carta Social, ao nível das respostas dirigidas à pessoa idosa, verifica-se que, no ano de 2000, existiam 100 instituições com a resposta de Centro de Dia, 96 instituições com a resposta de Estrutura Residencial para Idosos e 101 com a resposta de Serviço de Apoio Domiciliário. Por outro lado, no ano de 2015, existiam 132 instituições com resposta de Centro de Dia, 164 instituições com a resposta de ERPI, e 151 instituições com resposta de SAD. Assim, é possível concluir que existiu um aumento destas respostas no distrito de Santarém, entre o ano de 2000 e 2015 (GEP, 2017).

Relativamente ao número de Unidades de Cuidados Continuados, no distrito de Santarém, existem 10 (Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, s/d).

No que se refere ao concelho de Rio Maior, com base na Carta Social, verificou-se que o número de respostas de SAD é 5, respostas em Centro de Dia 5, e respostas de ERPI 6. Por outro lado, no concelho de Santarém, o número de respostas de SAD é de 17, Centro de Dia é 16, já o número em ERPI é 23. No que se refere ao concelho do Cartaxo, podemos verificar a existência de 7 respostas em contexto de CD, 8 em contexto de ERPI, e por fim 8 em contexto de SAD (GEP, 2016). No que respeita a UCCI, no concelho de Santarém existem duas e no concelho de Rio Maior outras duas (Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, s/d).

Relativamente à caracterização dos concelhos, o concelho de Santarém, em 2001, tinha 28 freguesias, e, em 2017, apenas 18. Quanto à população, em 2001 apresentava 63.510 habitantes, em 2011 registou-se um decréscimo no número, passando para 62.049, e, em 2017, mais uma vez um decréscimo, passando para 58.039 habitantes. Relativamente ao índice de envelhecimento<sup>2</sup>, em 2001 era de 145,0, em 2011 apresentava 156,7 e em 2017 o índice era de 183,9. Por outro lado, o concelho de Rio Maior em 2001 era composto por 14 freguesias, passando em 2017 apenas para 10 freguesias. A nível da população, em 2001 tinha uma população de 21.122, em 2011 de 21.211 e, em 2017, de 20.510 habitantes. No que se refere ao Índice de Envelhecimento em 2001, apresentava um índice de 118,1, em 2011, um índice de 136,1, e em 2017, um índice de 168,0. Por fim, no que se refere ao concelho do Cartaxo, em 2001 apresentava um conjunto de 8 freguesias e, em 2017, apenas 6 freguesias. Relativamente à população em 2001, apresentava 23.454 habitantes, enquanto em 2011 tinha 24.514 e, em 2017, 23.897. O índice de envelhecimento em 2001 era de 128,4, em 2011 era de 139,9, e, em 2017, era de 170,9. Relativamente à população em Portugal, verificou-se, em 2001, um total de 10.362,7 habitantes, em 2011, 10.557,6 habitantes, e em 2017, um total de 10.300,3. Relativamente ao índice de envelhecimento de Portugal, foi possível verificar, em 2001, um índice de 101,6, em 2011, de 125,8, em 2017, de 153,2, e, por fim, em 2018, de 157,4 (PORDATA, 2019).

---

<sup>2</sup> Cf. Nota de rodapé 1, p.3

**Tabela 2.** Caracterização Campo de Análise

	Portugal		Concelho Santarém		Concelho Rio Maior		Concelho Cartaxo	
	Índice Env.	Pop.	Índice Env.	Pop.	Índice Env.	Pop.	Índice Env.	Pop.
<b>2001</b>	101,6	10.362,7	145,0	63.510	118,1	21.122	128,4	23.454
<b>2011</b>	125,8	10.557,6	156,7	62.049	136,1	21.211	139,9	24.514
<b>2017</b>	153,2	10.300,3	183,9	58.039	168,0	20.510	170,9	23.897

Fonte: Pordata (2019)

Assim, no período em análise (2001-2017), o índice de envelhecimento registou um aumento em Portugal, mas também nos concelhos analisados. Relativamente à população em Portugal, comparando o ano de 2001 com o de 2017, é possível verificar um decréscimo na população. A nível dos concelhos, comparando o ano de 2001 com o ano de 2017, existiu um decréscimo no concelho de Santarém e Rio Maior, contudo, no concelho do Cartaxo, o número de habitantes, foi maior em 2017 do que no ano de 2001.

## **CAPÍTULO IV – RESULTADOS DA INVESTIGAÇÃO**

Neste capítulo, apresenta-se os principais resultados da investigação efetuada com base na análise das respostas às entrevistas, compiladas no anexo 2, que apresenta as grelhas de análise de conteúdo.

O presente capítulo encontra-se subdividido em cinco partes: Parte I - Caracterização Sociográfica; Parte II - Violência; Parte III - Violência Familiar; Parte IV - Violência Institucional e Parte V - Práticas Profissionais. Por isso, o anexo 2 apresenta a mesma subdivisão, de modo a facilitar a consulta dos dados que fundamentam os resultados apresentados.

### **Parte I – Caracterização Sociográfica**

Na parte I, é efetuada uma caracterização sociográfica dos entrevistados, por se considerar importante conhecer a amostra, ao nível da idade, sexo, estado civil, habilitações literárias, tempo de experiência profissional na área do serviço social e tempo de experiência em equipamentos e respostas dirigidas à pessoa idosa. Essa caracterização resulta da análise de conteúdo das respostas apresentadas pelos entrevistados (cf. Tabela 1 a 6, Parte I do anexo 2).

É possível verificar que a média das idades dos 15 entrevistados é de 35,4, sendo ainda de destacar que 14 são do sexo feminino e apenas 1 do sexo masculino. Também se verificou que 7 dos entrevistados são casados, 6 solteiros, 2 divorciados.

Relativamente às habilitações literárias, 13 dos entrevistados têm apenas a Licenciatura em Serviço Social e 2 têm Licenciatura e Mestrado. A média do tempo de experiência profissional na área do Serviço Social é de 10 anos, e a média a trabalhar na área da população idosa, como técnico de serviço social, também é de 10 anos.

A tabela seguidamente apresentada sistematiza a caracterização sociográfica dos entrevistados.

**Tabela 3.** Caracterização Sociográfica da Amostra

<b>Categorias</b>	<b>Média (anos)</b>
Idade	35,4
Tempo de experiência na área do Serviço Social	10
Tempo de experiência na área do Serviço Social em respostas dirigidas à população idosa	10
<b>Categorias</b>	<b>Frequência</b>
Estado Civil	
• Solteiro	7
• Casado	6
• Divorciado	2
Sexo	
• Masculino	1
• Feminino	14
Habilitações Literárias	
• Licenciatura	13
• Licenciatura e Mestrado	2

## **Parte II – Violência**

Na parte II, é abordada a forma como os técnicos identificam e definem a palavra violência, os tipos de violência que os mesmos consideram que existe, bem como os principais sinais de alerta que podem indicar uma situação de violência. (cf. Tabela 7 a 11, Parte II do anexo 2).

### **1. Conceito de Violência**

Relativamente à forma como os técnicos identificam e descrevem a palavra violência, foi possível verificar que os quinze entrevistados apresentam uma imagem negativa relativamente à palavra.

- Imagem negativa

*“Violência é um ato que coloca em causa o bem-estar de alguém, o bem-estar físico e psicológico.” (E2)*

### **2. Tipos de violência**

A violência psicológica/verbal surgiu mais frequentemente nas respostas, sendo ainda de salientar que este é o único tipo de violência que foi reconhecido pelo total dos entrevistados da amostra.

- Violência Psicológica/Verbal

*“... Psicológica, verbal e não-verbal, portanto essas acabam por ser as principais, depois podem abranger outras questões, mas principalmente essas.” (E14)*

- Violência Física

Também a violência física foi mencionada com frequência, uma vez que foi referida por 14 entrevistados.

*“Entendo violência pode ser física...” (E12)*

O Abandono/Negligência foi apontado por 3 dos entrevistados, tal como Violência Financeira. Apenas 1 entrevistado identificou a violência sexual. Foram, ainda, identificadas outras formas de violência de difícil categorização, incluídas numa categoria identificada como “Outra Situação”, como é o caso de “violência doméstica”.

### **3. Sinais de Violência na Pessoa Idosa**

Neste ponto, são apresentados os sinais de alerta que, segundo os entrevistados, podem indicar uma situação de violência sobre a pessoa idosa.

Relativamente aos sinais identificados, destacou-se o isolamento/depressão, referido por 12 dos entrevistados.

- Isolamento/Depressão

*“A depressão, o facto de estar muito choroso, muito queixoso, isolado dos outros...” (E2)*

*“...Se for a nível emocional penso que pode estar mais calado, mais tímido ...” (E13)*

- Marcas Físicas

Contudo, as marcas no corpo foram indicadores mencionados por 12 dos entrevistados.

*“O sinal mais óbvio é em termos físicos quando aparecem com hematomas ...”(E4)*

Dos entrevistados, 7 também apontam como sinal a questão do medo/receio, que se pode manifestar de várias formas: medo de estar perto do agressor; medo de falar; medo de um tom mais elevado; medo de ir para casa ou de estar em casa.

*“... Quando se deparam com a pessoa que agrediu, talvez sintam medo e algum receio, até podem eventualmente começar a chorar, por exemplo.” (E4)*

Contudo, são referidos outros sinais indicadores de alguma forma de violência, como os cuidados que trazem de casa (2 entrevistados), a falta de apetite (2 entrevistados), a dificuldade em dormir (1 entrevistado) e alterações de comportamento (2 entrevistados).

- Cuidados que traz de casa

*“... Na parte do abandono e da negligência... mais a nível dos cuidados que eles trazem de casa, se realmente tomam banho, se vêm com a fralda trocada, se mudam de roupa...” (E13)*

- Falta de Apetite

*“...Ausência de apetite, não quererem comer...” (E2)*

- Alterações de comportamento

*“... Agressividades nas palavras, porque são agredidos também podem ter tendência...” (E6)*

- Dificuldade em dormir

*“... Poderá não conseguir dormir...” (E7)*

Na tabela seguinte, são sistematizados os sinais de violência na pessoa idosa identificados pelos entrevistados, sendo os mais apontados relacionados com o isolamento, a depressão e as marcas físicas.



**Tabela 4.** Sinais de Violência na Pessoa Idosa

<b>Categorias</b>	<b>Frequência</b>
Isolamento/Depressão	12
Marcas Físicas	12
Medo/Receio	7
Cuidados que traz de casa	2
Falta de apetite	2
Alterações de comportamento	2
Dificuldade em dormir	1

#### **4. Motivos para a Pessoa Idosa não denunciar**

Neste ponto, são apresentados os motivos que, na perspectiva dos entrevistados, inibem os idosos de denunciarem uma situação de violência. Não havendo grande consenso nas respostas, foi possível identificar várias categorias.

- Medo

Motivo referido por 13 entrevistados.

*“... O medo de sofrerem algumas represálias por terem conversado ou exposto o que se passou em casa...” (E5)*

- Receio de abandono

Outro motivo apontado por 6 técnicos é receio de abandono.

*“... Eles já estão na solidão, já têm muito pouco apoio da família, se eles os vão denunciar sabem que ficam sozinhos.” (E10)*

- Afeto/Proteção

De referir que 4 dos entrevistados justificam o facto de o idoso não denunciar por querer proteger o agressor.

*“... Também por amor às pessoas que estão com eles como os filhos. Pensas que são as pessoas que mais gostam de ti, e acabam por desculpá-los, acho.” (E5)*

- Vergonha

A vergonha de denunciar é mencionada por 4 técnicos.

*“Não se queixam porque, quando os agressores são os familiares, eles têm vergonha. É muito difícil para um idoso admitir que um filho ou um neto lhe está a extorquir dinheiro, por exemplo.” (E1)*

Por fim, surgem outros aspetos referidos com menor frequência, como a falta de apoio (2 entrevistados), a dependência em relação ao agressor (2 entrevistados) e o não reconhecimento do problema (1 entrevistado).

- Falta de Apoio

*“... Não haver o apoio necessário, ter alguém por trás que lhes dê o apoio necessário e a confiança para poderem apresentar a queixa e andar para a frente, acho que não têm sinceramente...” (E15)*

- Dependência

*“... E o facto de dependerem do agressor.” (E2)*

- Não Reconhecimento do Problema

*“...Às vezes nem têm noção que estão a ser maltratadas, às vezes não fazem, não falam porque acham que é normal, infelizmente podem ter esse tipo de noção...” (E15)*

Assim, podemos concluir que os motivos que foram maioritariamente identificados para o idoso não denunciar o agressor se relacionam com o medo e o receio de abandono, embora, ainda tenham sido identificados outros motivos.

**Tabela 5.** Motivos para não denunciar

Categorias	Frequência
Medo	13
Receio de Abandono	6
Afeto/Proteção	4
Vergonha	4
Falta de Apoio	2
Dependência	2
Não Reconhecimento do Problema	1

## **5. Risco de Violência na Pessoa Idosa**

Os profissionais ainda foram questionados sobre quais os indivíduos que consideravam ter um maior risco de serem vítimas de violência, sendo possível salientar as categorias seguidamente apresentadas.

- Dependência

A dependência foi mencionada por 4 entrevistados.

*“Sim, sem dúvida, os que estão mais dependentes, porque acabam por dar mais trabalho e ser mais negligenciados.” (E13)*

- Demência

Por outro lado, as demências foram identificadas como um fator de risco por 3 entrevistados.

*“As pessoas não entendem que a pessoa demenciada, ... não tem capacidade de saber o que está correto e não está correto, ... e a família entra num desgaste, porque viu o seu familiar uma pessoa autónoma, uma pessoa com vida, uma pessoa que gostava de socializar, amigo dos filhos dos netos, ... que gostava de passear, e vê essa pessoa totalmente diferente.” (E7)*

Foram referidos outros fatores de risco como o isolamento (2 entrevistados) e os problemas de foro psíquico não especificados (2 entrevistados). Há a referir, ainda, que 2 entrevistados não identificaram característica de risco, por considerarem que se trata de um assunto subjetivo ou relativo.

Na secção seguinte, destaca-se a violência na vertente familiar.

### **Parte III – Violência Familiar e Intervenção**

Na parte III, pretende-se dar a conhecer algumas representações sociais dos entrevistados em torno da questão da violência familiar sobre a pessoa idosa, considerando a forma como entendem e descrevem o fenómeno, os fatores que estão na origem do fenómeno no seio familiar e, por fim, formas de intervenção dos técnicos face a esta realidade. A leitura apresentada resulta da análise de conteúdo das respostas apresentadas pelos entrevistados. (cf. Tabela 12 a 15, Parte III do anexo 2).

#### **1. Forma como Identificam e Descrevem Violência Familiar**

Este ponto refere-se à forma como os técnicos descrevem e identificam a violência no cenário familiar, considerando as respostas às questões seguintes: “O que entende por violência? Quais os tipos de violência que considera que existem com maior frequência neste cenário?”. De acordo com as respostas dos entrevistados, procedeu-se à identificação das categorias abaixo discriminadas.

- Psicológica/verbal

O fenómeno da violência psicológica/verbal foi associado à violência no cenário familiar por 13 entrevistados

*“Acredito que existe e que é mais em termos psicológicos. Não deixa as tais marcas visíveis...” (E8)*

Contudo, também foram associados à violência no contexto familiar o abandono/negligência, a violência física e financeira.

- Abandono/Negligência

A violência ao nível da negligência e do abandono foi referida por 5 técnicos. Os entrevistados identificaram situações como: não acompanhar a uma consulta, não assegurar as suas necessidades básicas, não garantir o apoio necessário à pessoa idosa.

*“Isso aí é muito vasto, a falta de visitas, a falta de acompanhamento, o não satisfazer as necessidades ou não cumprir as responsabilidades deles enquanto familiares e enquanto responsáveis. Só o facto de nunca se responsabilizar não poder acompanhar nunca a uma consulta podemos ir por várias questões...” (E14)*

- Física

Relativamente a esta categoria, a violência física em contexto familiar também foi referida por 5 entrevistados.

*“... Física também mas às vezes não transparece para o exterior.” (E6)*

- Financeira

A violência financeira foi mencionada por 5 técnicos como um tipo de violência que ocorre neste contexto. Segundo os entrevistados, esta forma de violência acontece quando o agressor assume o controlo do dinheiro ao nível das reformas, ou quando existem dificuldades financeiras no contexto familiar.

*“... A financeira também colabora quando existe problemas financeiros as pessoas entram em desgaste a pessoa não está bem começa a haver discussões ... A falta de dinheiro para comprar determinados bens, para mim, também é um dos fatores mais importantes.” (E7)*

Em suma, podemos concluir que, quando se fala de violência familiar, os técnicos apontam maioritariamente situações de violência psicológica/verbal, embora mencionando, ainda, a violência financeira, o abandono/negligência e a violência física. De salientar que nenhum técnico apontou a violência sexual.

## **2. Fatores de Risco Relativamente à Violência Familiar**

Neste ponto são identificados os fatores de risco associados ao fenómeno da violência familiar (associados ao contexto familiar e ao agressor).

Atendendo à análise de conteúdo das entrevistas, foram identificadas 7 categorias.

- Problemas Económicos

Os técnicos de serviço social mencionam os fatores económicos com uma maior frequência (referidos por 12 entrevistados).

*“... Vai tudo muito direcionado ao dinheiro, não querem gastar e muitas das vezes a reforma do idoso é um dos únicos ou dos poucos rendimentos que existe em casa, e necessitam daquela reforma, que acaba por não haver medicação não há fraldas...” (E13)*

- Substâncias aditivas

De seguida, 7 entrevistados da amostra mencionam as substâncias aditivas, como um fator associado à violência no contexto familiar.

*“Pessoas alcoólicas, que podem ter esse tipo de comportamentos, pessoas que consumam drogas, mas geralmente as drogas, o consumo de álcool, provocam alterações no sistema familiar, geram violência...” (E7)*

- Antecedentes

Segundo 7 entrevistados, um dos fatores associado à violência sobre a pessoa idosa é os antecedentes familiares, a forma como o idoso tratou os seus filhos quando eram crianças, se esteve presente... Estas e outras questões sobre a história familiar podem influenciar.

*“Mas tudo tem também a ver com a questão familiar, antes e com a vida familiar que eles tiveram, porque isso influencia muito. Estes fatores tudo também dependem da questão de como a própria pessoa que cá está o idoso tratou os filhos os familiares porque às vezes não são pessoas fáceis. As histórias familiares contam muito...” (E12)*

Por outro lado, quando se fala da questão dos antecedentes, também mencionam o facto de o agressor poder ter tido uma educação ligada à violência e, assim, tenha incutido estes hábitos.

*“... Pessoa que tenha tido uma educação ligada à violência e tenham aprendido a lidar com a violência no dia a dia e que depois só saibam resolver o problema assim...” (E5)*

- Doenças

Segundo 4 entrevistados, as patologias podem ser um fator que dê origem a uma situação de violência.

*“... Pessoas que possam estar por algum motivo perturbadas emocionalmente...” (E5).*

- Esgotamento/Stress

Também 4 entrevistados referem que um dos fatores é o stress, associado ao trabalho, às tarefas de casa, à prestação de cuidados, situações que podem resultar num esgotamento.

*“... Às vezes se calhar o esgotamento familiar, porque as pessoas trabalham, chegam a casa já cansadas e ainda têm essa responsabilidade de cuidar do idoso, dos filhos, da casa, pode ser esse um dos motivos...” (E3)*

- Formação

Para 2 técnicos de serviço social, a falta de formação e preparação para lidar com questões associadas ao processo de envelhecimento pode resultar numa situação de violência.

*“... Depois também acho que é a exaustão, muitas vezes o cuidador também não tem formação para estar a prestar os serviços. Falta de formação...” (E8)*

- Conflito de gerações

Para finalizar, 1 entrevistado menciona o conflito de gerações como um fator associado à violência familiar.

*“... “O principal problema é o conflito de gerações... (os netos terem que ceder o quarto aos avós e terem que passar a dormir na sala, isto pode gerar revolta e conflitos)” (E1)*

Em suma, podemos concluir que o fator mais associado à violência familiar se relaciona com os problemas económicos. Contudo, os técnicos identificaram outros fatores, como, por exemplo, os antecedentes familiares, o consumo de substâncias aditivas e o stress, mas com menor frequência.

### **3. Intervenção do Assistente Social Relativamente à Violência Familiar**

Neste ponto é apresentada a intervenção dos técnicos, a forma como atuam e encaminham quando estão perante uma situação de violência sobre a pessoa idosa.

A partir das respostas dos entrevistados, foram criadas as categorias seguidamente apresentadas.

- Encaminhamento para entidades

Verificou-se que 14 entrevistados referiram que a intervenção poderia passar por um encaminhamento para entidades como: GNR, PSP, Segurança Social, RLIS, APAV, Ministério Público e Gabinetes de Apoio à Violência. Todavia, as entidades de segurança como a PSP e GNR foram as mais referidas.

- GNR

*“Quando detetamos uma situação de violência primeiramente contactamos a GNR para fazer uma avaliação...” (E9)*

- Atendimento junto da família

Por outro lado, 8 entrevistados referem a importância de realizar um atendimento junto da família da vítima, com o objetivo de avaliar a situação e conhecer a origem dos conflitos.

*“... Também falar com os familiares e compreender o que pode estar a gerar aquele conflito.” (E1)*

- Atendimento junto do utente

Segundo 6 entrevistados, é relevante realizar um atendimento junto do utente, para avaliar a situação.

*“A primeira coisa a fazer é falar com a pessoa que foi vítima de violência.” (E7)*

Apesar de referido menos frequentemente, surgiram outras intervenções como o encaminhamento para a área da saúde e criar um plano de intervenção para a pessoa idosa.

- Área da saúde

Para 3 dos técnicos entrevistados, uma possível estratégia de intervenção, dependendo da circunstância, é contactar um profissional da área da saúde ou encaminhar para um hospital, onde se realize uma avaliação que permita concluir se a pessoa idosa está a ser vítima de violência.

*“... Quando é a nível físico, marcas, contactamos o centro de saúde, um médico para avaliar se realmente é violência. Muitas vezes, lidamos com demências e são os próprios idosos que se aleijam e se magoam ...” (E9)*

- Criar Plano de Intervenção



Um dos entrevistados apresentou, ainda, a importância de um plano de intervenção para o utente vítima de violência.

*“... Criar um plano de intervenção para esse utente de forma que ele deixe de ser vítima de violência.” (E7)*

Podemos concluir que a principal intervenção identificada foi o encaminhamento, principalmente para entidades de segurança como a GNR. Os entrevistados ainda referem o atendimento junto da família e/ou do utente, com alguma frequência. Com menor frequência, referem outras possíveis intervenções como: o encaminhamento para a área da saúde e a definição de um plano de intervenção para a pessoa idosa que está a ser vítima de violência.

#### **4. Políticas de Intervenção a Nível Institucional**

Para além das intervenções que os técnicos de serviço social utilizam na sua prática profissional, já referidas no ponto anterior, no último ponto deste grupo são, ainda, apresentadas as políticas de intervenção estabelecidas a nível institucional, face ao fenómeno da violência sobre a pessoa idosa em contexto familiar.

Assim, a medida referida por 8 técnicos foi o “Manual de Prevenção de Negligência, Abuso e Maus-Tratos”, recomendado pela Segurança Social, que aborda os vários procedimentos a respeitar em caso de violência sobre a pessoa idosa.

*“Sim, devem ter políticas de intervenção, Ex: “Manual de Prevenção de negligência, abuso e maus-tratos” que agora é obrigatório nas Instituições.” (E1)*

Ainda surgiu a referência a uma política relacionada com o trabalho de equipa, que realçou a importância de se ir falando com os Auxiliares de Ação Direta.

- Trabalho de Equipa  
Referido por 2 técnicos.

*“... Depois, vai-se falando muito próximo com as funcionárias, sobretudo com as que estão no apoio domiciliário e no centro de dia, porque estão na rua... pessoas que estão com familiares, vizinhos, temos que ter sempre esse cuidado redobrado.” (E8)*

Pode-se concluir, assim, que as políticas institucionais são as que constam no documento “Manual de Prevenção de Negligência, Abuso e Maus-Tratos”, a medida mencionada com

maior frequência. Não obstante, identificaram também um organograma com os vários passos a dar numa situação de violência, uma tabela e/ou lista de possíveis sinais de violência sobre a pessoa idosa e, por fim, a importância do trabalho de equipa.

Todavia, a violência sobre a pessoa idosa não acontece somente em contexto familiar, também surge num contexto institucional, fenómeno no qual se detém a quarta parte do presente capítulo.

#### **Parte IV – Violência Institucional e Intervenção**

Na parte IV, apresentam-se os fatores associados, na perspetiva do profissional de serviço social, à violência no contexto institucional, quando parte de um colaborador, mas também quando esta acontece entre os próprios utentes da instituição. Para além disso, são apontadas as formas de intervenção mais comuns dos assistentes sociais quando se deparam com situações de violência em contexto institucional.

A abordagem resulta da análise de conteúdo das respostas apresentadas pelos entrevistados. (cf. Tabela 16 a 19, Parte IV do anexo 2).

##### **1. Fatores Relativos à Violência Institucional - Colaborador/Utente**

Quanto aos fatores que associam ao fenómeno da violência no cenário institucional, quando esta é exercida por um colaborador sobre a pessoa idosa, considerando as respostas dos entrevistados, foram criadas as categorias seguidamente apresentadas.

- Falta de formação

O fator mencionado com maior frequência, por 5 entrevistados, refere-se à falta de formação.

*“Eu acho que tem a ver com a formação das pessoas que gerem a instituição como dos técnicos e com a formação que dão às prestadoras de cuidados diretos” (E2)*

- Exaustão/Stress

Foram mencionados por 4 entrevistados o stress e a exaustão, chegando alguns a referir que estes podem ser resultado da pressão do trabalho que existe nesta área.

*“Funcionários com idosos às vezes tão cansados, stressados, trabalhar nestes meios é muito complicado. Os idosos não têm tempo, entre aspas, como é que eu hei-de explicar?”*

*Quero ir à casa de banho agora não é daqui a 5 segundos é agora isto às vezes pode originar picardias entre os idosos com as próprias funcionárias...” (E13)*

- Recursos humanos

A falta de recursos humanos foi mencionada por 2 dos técnicos.

*“...Temos cada vez menos recursos humanos porque a oferta de emprego aumentou e as gerações que se aproximam não querem trabalhar nesta área, eu estou a falar de apoio direto aos idosos, e temos, de facto, poucos recursos humanos e os que estão fazem às vezes turnos seguidos.” (E14)*

- Turnos

O facto de ser um trabalho por turnos origina maior cansaço e foi referido por 2 dos entrevistados.

*“... O facto de trabalhar por turnos, cansa-as muito, isto é um dos fatores que origina por vezes.” (E13)*

- Gosto pela área

Por outro lado, 2 entrevistados mencionaram, ainda, o gosto pela área.

*“... Muitas pessoas que vêm trabalhar para esta área vêm porque não têm outra alternativa, não vêm porque gostam, vêm porque precisam de dinheiro ao final do mês, e tudo isso faz diferença ...” (E15)*

- Regras Institucionais

Dois dos entrevistados aduzem que é importante a existências de regras claras definidas pela instituição.

*“...A instituição tem de ter regras e disciplina para com os funcionários, para que não aconteçam esses atos.” (E2)*

Foram, ainda, identificados outros fatores como os antecedentes entre colaborador e utente, a primazia do lucro e a educação do colaborador.

Como é possível observar na tabela, os fatores que foram mencionados com maior frequência estão associados a questões relativas à formação, ao stress e exaustão do colaborador.

**Tabela 6.** Fatores de Violência Institucional (Colaborador/Utente)

<b>Categorias</b>	<b>Frequência</b>
Falta de Formação	5
Stress / Exaustão	4
Recursos Humanos	2
Turnos	2
Gosto pela área	2
Regras Institucionais	2
Primazia do lucro	1
Antecedentes	1
Educação	1
Outra situação	3

## **2. Intervenção do Técnico na Violência Institucional - Colaborador/Utente**

Neste ponto, é apresentada a forma como os técnicos intervêm, se detetarem ou suspeitarem de uma situação de violência ao nível institucional, da parte de um colaborador sobre um utente.

- Processo disciplinar/Despedimento

A nível da intervenção, 10 dos entrevistados referiram que, se surgir uma situação de violência a nível institucional, a intervenção passaria por uma informação à direção, um processo disciplinar ou até mesmo um despedimento, consoante a gravidade da situação.

*“... Mas pode ter consequências graves desde a suspensão ao despedimento, temos inúmeros procedimentos por isso mesmo.” (E14)*

- Falar com colaborador

Dos entrevistados, 8 referiram a importância de falar com o colaborador, podendo chegar a uma repreensão e a uma possível intervenção.

*“... Mas primeiramente é sempre repreendido pelo menos a nível verbal...” (E14)*

*“Se for funcionário deve-se falar com ele...” (E4)*

Foi ainda salientada, por 2 técnicos, a importância de ouvir testemunhas, caso existam, e por 1 técnico a possibilidade de recorrer à Segurança Social, sobretudo quando a instituição se revelar impotente.

A tabela abaixo apresentada sintetiza as principais formas de intervenção num contexto de violência institucional (Colaborador-Utente).

**Tabela 7.** Intervenção do Técnico na Violência Institucional (Colaborador/Utente)

<b>Categorias</b>	<b>Frequência</b>
Processo disciplinar/Despedimento	10
Falar com o colaborador	8
Ouvir testemunhas	2
Recorrer à Segurança Social	1
Outra situação	3

Com o decorrer das entrevistas, tornou-se relevante, também, conhecer algumas representações sociais e intervenções ao nível da violência entre os próprios utentes dentro da instituição, uma vez que foi uma questão que os primeiros técnicos começaram a abordar de forma espontânea.

### **3. Fatores Relativos à Violência Institucional - Utente/Utente**

Questionados sobre os fatores associados à violência entre os utentes dentro da instituição, os entrevistados apresentaram respostas que permitiram apurar as categorias seguidamente apresentadas.

- Patologias

O principal fator identificado foram as patologias associadas ao processo de envelhecimento, nomeadamente as demências, a perda das faculdades mentais e os problemas ao nível psicológico, sendo que este fator foi referido por 9 técnicos.

*“...Nós temos muitos utentes com demência e eles não conseguem compreender que a outra pessoa está doente e então ... não percebem quando a pessoa faz algo...” (E9)*

- Revolta por estar na instituição

A revolta por estar na instituição é aduzida por 3 entrevistados.

*“Depois também porque alguns estão nas instituições contrariados e não estão predispostos para que as coisas corram bem, querem é que tudo corra mal para sair daqui o mais depressa possível e podem tratar mal um utente ou um colaborador.” (E8)*

- Outros fatores identificados foram as rotinas (1 entrevistado), a personalidade do utente (1 entrevistado), e o facto de estarem muitas horas dentro da instituição (1 entrevistado).

*“Os idosos estão habituados à rotina ...” (E14)*

*“ Se for utentes uns com os outros, eu metia o fator da personalidade.” (E12)*

*“Um dos motivos é o facto de as pessoas passarem muitas horas com as mesmas pessoas.” (E1)*

Concluindo, o fator que foi mencionado com maior frequência está associado às patologias dos utentes.

#### **4. Intervenção do Técnico na Violência Institucional - Utente/Utente**

Neste ponto, é apresentada a intervenção dos técnicos de serviço social quando acontecem situações de violência e conflitos entre os próprios utentes, dentro da instituição, que permitiu identificar as categorias abaixo citadas.

- Gerir conflitos

A principal intervenção deve ser no sentido de gerir os conflitos, pois 12 entrevistados referiram que uma mediação e gestão de conflitos é a estratégia mais adequada, dando o exemplo do diálogo.

*“... Reunir no imediato com as duas partes, primeiro ouvimos outra e depois a outra, separadamente... O procedimento é sempre chamar a pessoa, ouvir a versão, a única coisa que intervimos é tem que mudar o comportamento, veja a maneira como fala, estamos aqui para nos respeitar uns aos outros...” (E7)*

- Informar/Envolver a família

Ainda 3 técnicos de serviço social mencionaram a importância de falar com a família e colocá-la a par dos conflitos que surgiram na instituição com um ou mais utentes.

*“...Além de tentar resolver com os utentes comunicar sempre à família, tentar ser cúmplice com a família, o facto de a família saber e se for trabalhando em parceria connosco acaba por ser muito mais fácil ...” (E14)*

- Expulsão/Suspensão

Em casos mais graves e em situações que destabilizem a instituição, 2 técnicos mencionaram a possibilidade de uma suspensão ou expulsão da instituição.

*“...Falamos com a direção, levamos o caso à direção, nós também temos um regulamento interno, se o idoso destabilizar a instituição, isso nunca aconteceu, pode ser colocado fora da instituição, falamos com o familiar, pode haver alguma suspensão.” (E9)*

- Encaminhamento Médico

Outra possibilidade referida por um entrevistado é o encaminhamento para um médico, para ver se há alguma doença não diagnosticada ou para reajustar medicação.

*“...Muitas vezes acabamos também por encaminhar para alguma especialidade porque às vezes isto também surge porque a pessoa não está devidamente medicada, pode existir alguma demência...” (E14)*

- Reunir a Equipa Técnica

Outro entrevistado refere a importância de reunir a equipa técnica da instituição para a envolver na gestão do conflito

*“Se for entre utentes, reunimos a equipa técnica, temos também uma psicóloga que é uma mais-valia nesta equipa...” (E8)*

Podemos concluir que a principal intervenção dos técnicos de serviço social passa pela gestão e mediação dos conflitos junto dos próprios utentes envolvidos. Outras intervenções referidas menos frequentemente passam por informar e envolver a família, um profissional da área da saúde ou a equipa técnica. Só em casos mais extremos é possível a suspensão ou a expulsão da instituição.

**Tabela 8.** Intervenção do Técnico na Violência Institucional (Utente/Utente)

<b>Categorias</b>	<b>Frequência</b>
Gerir conflitos	12
Informar/envolver a família	3
Suspensão/Expulsão	2
Encaminhamento médico	1
Reunir equipa técnica	1
Outra situação	3

## **Parte V – Práticas Profissionais**

Este último capítulo detém-se nas estratégias e critérios que os técnicos de serviço social utilizam para identificar as situações de violência sobre a pessoa idosa, independentemente do contexto em que ocorre. Foca, também, as dificuldades e constrangimentos destes profissionais na intervenção e identificação do fenómeno. Pretende, ainda, apurar o nível de informação dos técnicos relativamente às medidas, apoios e dados no âmbito da violência sobre a pessoa idosa. Por fim, os entrevistados foram questionados sobre quais os profissionais que consideram estar mais bem preparados para identificar situações de violência sobre a pessoa idosa.

Em suma, pretendeu-se ficar a conhecer as práticas profissionais dos técnicos entrevistados, com base na análise de conteúdo das respostas apresentadas pelos mesmos. (cf. Tabela 20 a 24, Parte V do anexo 2).

### **1. Estratégias e Critérios para Identificar Situações de Violência**

Questionados sobre as estratégias e critérios para identificar uma situação de violência sobre a pessoa idosa, independentemente do contexto, foi possível identificar as categorias infra apresentadas.

- Atenção a comportamentos/attitudes

Verificou-se que 6 entrevistados consideraram importante observar as mudanças de comportamento repentinas.



*“... Pode ter o tal isolamento, a pessoa andar mais triste, mudanças de comportamento repentinos, o não querer regressar a casa (...) O mais importante é estarmos atentos ...” (E8)*

- Identificar marcas visíveis

Também 5 técnicos de serviço social mencionaram que uma possível estratégia é verificar se o utente tem marcas no corpo no momento da higiene, por exemplo.

*“Deve-se tomar atenção ao corpo da pessoa logo quando se presta os primeiros cuidados, observando se há algum sinal de violência física ou não, porque é logo o mais visível” (E2)*

- Observar as relações

De acordo com 3 entrevistados, observar as relações do utente com as outras pessoas deve ser uma estratégia.

*“... E depois, ao longo do internamento, estar atento à forma como o cuidador interage com a pessoa idosa. Perceber como a família ou as pessoas mais próximas falam quando está alguém presente e quando não está.” (E2)*

- Conhecer dinâmicas familiares

Também 3 técnicos mencionaram a importância de conhecer a história social do utente e as dinâmicas familiares.

*“No dia da admissão do utente, falo com os filhos ou com o próprio utente e logo aí consigo ter noção da dinâmica e relações familiares...” (E11)*

- Trabalho de equipa

Ainda 3 entrevistados referiram a importância do trabalho de equipa, das informações que são transmitidas pelos outros colaboradores.

*“A melhor forma que tu tens acaba por ser elas, as auxiliares... tu aqui tens que ter mesmo um trabalho de equipa (...) O que acaba por acontecer eles acabam por se queixar à funcionária, porque sabem que à partida ela vai reportar a mim, porque elas reportam tudo a mim...” (E10)*

- Estabelecer empatia

Segundo 2 entrevistados, é importante estabelecer uma relação de empatia com o utente para que este tenha a confiança necessária para falar sobre os seus problemas e necessidades.

*“...Primeiro, criar uma relação de confiança e de proximidade porque, se não, a pessoa vai lá estar meses e não nos vai contar nada. Só criando esta relação é que depois nós conseguimos perceber.” (E2)*

- Cuidados que trazem de casa

Um entrevistado sublinha a importância de observar os cuidados que o utente traz de casa.

*“... Esta situação de ver se mudaram as fraldas, se traz roupa para mudar no banho, se tomaram banho, se os comprimidos vêm na caixa. Isto é observar estes pequenos pormenores que são importantes. (...) São estratégias...são estes pequenos sinais.” (E13)*

- Informações do local proveniência

Também 1 entrevistado refere a relevância das informações disponibilizadas por técnicos do local de proveniência do utente.

*“... Informações disponibilizadas por outras técnicas (Ex: Local de proveniência, como Juntas e Municípios; Equipamento de onde teve alta, como o hospital).” (E11)*

**Tabela 9.** Estratégias e Critérios

<b>Categorias</b>	<b>Frequência</b>
Atenção ao comportamento	6
Identificar marcas	5
Observar relações	3
Conhecer dinâmicas familiares	3
Trabalho de equipa	3
Estabelecer empatia	2
Cuidados que trazem de casa	1
Informações local proveniência	1
Outra situação	2

Como é possível verificar, as estratégias mencionadas com maior frequência relacionam-se com a atenção aos comportamentos dos utentes e com a identificação de marcas no corpo. Contudo, foram identificadas outras estratégias.

Pelo acima exposto, verifica-se que são várias as estratégias que vão ao encontro de alguns dos sinais/indicadores de violência que os técnicos de serviço social referiram na pergunta anterior (cf Parte II).

## **2. Dificuldades e Constrangimentos na Intervenção**

Neste ponto, são apresentados as dificuldades e constrangimentos apontados pelos técnicos de serviço social relativamente à intervenção e deteção da questão da violência sobre a pessoa idosa. Foi possível identificar várias categorias.

- Apurar a Veracidade

De acordo com 7 dos entrevistados, a dificuldade mais referida relaciona-se com a veracidade dos relatos.

*“A maior dificuldade é conseguir apurar a verdade...” (E1)*

- Falta de Medidas/Apoios

Dos entrevistados, 6 apontaram, como constrangimento, a falta de medidas e apoios nesta área, que garantam proteção ao utente, mas também aos técnicos e às instituições.

- Proteção do utente

*“Primeiro que tudo, imagine o que é sinalizar um utente que está a ser agredido em casa e o utente ter que voltar para casa nesse dia e a pessoa está lá. O que se vai fazer a essa pessoa? Vai-se deixar que continue lá, sabendo o agressor que foi sinalizado? (...) Depois, que trabalho se vai fazer com essa pessoa? Quem a acompanha? Isso são tudo preocupações que nós vamos tendo aqui...” (E8)*

- Proteção da instituição e colaboradores

*“Eu acho que o mais difícil é nós não termos quem nos proteja a nós, instituição e pessoas que trabalham diariamente com os idosos ... (E5)”*

- Denúncia

Outro aspeto referido por 3 técnicos é a dificuldade em levar o utente a denunciar situações de violência.

*“A dificuldade é que é muito difícil provar e as pessoas também fazerem queixa especialmente quando estão pouco tempo na instituição...” (E2)*

- História social

Por outro lado, 2 técnicos referiram a importância de conhecer bem as dinâmicas familiares e os antecedentes, constringimento este que, curiosamente, já tinha sido apontado na secção anterior como uma estratégia para identificar situações de violência.

*“... O fundamental é conhecer bem a pessoa e conhecer a história da pessoa para depois rapidamente perceber os alertas que a pessoa pode dar...” (E5)*

- Intervenção junto da família

Por fim, 1 dos entrevistados salientou a importância de intervir junto da família.

*“ (...) A grande dificuldade é a família não trabalhar ao nosso lado, pura e simplesmente para eles são mal-entendidos, pequenas brigas. A própria família não aceitar e não aceitar a intervenção.” (E14)*

Há a referir que 3 dos entrevistados foram pouco objetivos, pelo que as suas respostas foram incluídas na categoria “outra situação”.

**Tabela 10.** Dificuldades e Constrangimentos

<b>Categorias</b>	<b>Frequência</b>
Apurar a Veracidade	7
Medidas / apoios	6
Denúncia	3
História Social	2
Intervenção junto da família	1
Outra situação	3

### **3. Apoios e Medidas no Âmbito da Violência**

Os técnicos foram questionados sobre os apoios e medidas, no âmbito da violência sobre a pessoa idosa, que conhecem e a que podem recorrer na sua prática profissional.

#### **APAV**

A APAV foi a resposta mais frequente, ou seja, sendo mencionada por 6 dos entrevistados.

*“O que conheço mais é a APAV, é uma área muito desconhecida.” (E12)*

#### **GNR/PSP**

De mais a mais, 3 entrevistados referiram a GNR/PSP.

*“A mais próxima é a GNR e a PSP (nos concelhos do Norte onde existe uma maior desertificação fazem uma maior fiscalização, como por exemplo, bater à porta das pessoas e falar com elas) ...” (E11)*

Foram ainda referidas outros apoios possíveis: a linha telefónica (apontada por 2 entrevistados, mas não especificada); a Segurança Social (aduzida por outros 2 entrevistados); os Hospitais (identificados por 2 entrevistados); a Comissão de Proteção ao Idoso (apontada por 2 técnicos); a RLIS e a Teleassistência (apontados por um técnico). Por fim, 4 dos entrevistados não identificaram medidas de apoio.

### **4. Dados sobre Violência**

Questionados acerca da informação que conheciam no âmbito da violência sobre a pessoa idosa, e se consideravam o assunto explorado, os técnicos de serviço social foram quase unânimes nas suas respostas.

- Pouco explorado

De acordo com as respostas, 12 entrevistados referiram que se trata de um assunto pouco explorado e do qual não se fala.

*“Não existem dados porque a maioria da violência é muito encoberta e escondida.” (E1)*

- Outra situação

Registaram-se 3 respostas muito evasivas, que revelam que os entrevistados detêm pouca informação no âmbito da violência sobre a pessoa idosa.

*“Penso que sim, mas não tenho a noção.” (E2)*

## **5. Profissionais Mais Bem Preparados para Identificar Situações de Violência**

Por fim, os técnicos foram questionados sobre os profissionais que poderão, na sua perspetiva, estar mais bem preparados para identificar uma situação de violência sobre a pessoa idosa.

- Profissionais das Ciências Sociais

Foram apontados por 9 entrevistados profissionais da área das Ciências Sociais.

*“Sim, eu acho que uma equipa multidisciplinar, podemos falar eventualmente, um psicólogo, um assistente social, um educador, técnicos dentro da área do social, nas suas várias vertentes do social...” (E15)*

- Profissionais da área da saúde

Também 8 entrevistados referiram os profissionais de saúde.

*“Os médicos talvez e enfermeiros talvez estejam mais habilitados para isso porque se calhar na formação deles deve ser uma parte que leciona mais direcionada para isso...” (E5)*

- Formação/Experiência

Contudo, 3 técnicos sobrepuseram à formação a questão da sensibilidade e da experiência junto da população idosa.

*“... Eu acho que às vezes nem é preciso tirar uma licenciatura ou mestrado, tem a ver com a tua sensibilidade e com a tua experiência, não com as áreas de formação.” (E10)*

Outros profissionais apontados como mais bem preparados foram as auxiliares (4 entrevistados), os agentes da GNR/PSP (2 entrevistados).

## **CAPÍTULO V – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS E CONCLUSÕES**

Neste último ponto, pretende-se uma análise crítica dos resultados, de modo a responder à questão de partida: De que modo as representações sociais da violência influenciam as práticas profissionais dos assistentes sociais? De facto, a análise de conteúdo das entrevistas realizadas a profissionais da área do serviço social e a revisão efetuada da literatura contribuíram para responder ao objetivo geral do trabalho.

O estudo pode apresentar limitações, pois dificilmente os resultados do mesmo poderão ser generalizados à realidade nacional. Além disso, trata-se de um estudo de âmbito qualitativo, que parte de vários casos, porém salienta-se a sua baixa taxa de participação. Efetivamente, no que diz respeito à constituição da amostra, foi difícil encontrar técnicos com experiência profissional em serviços e equipamentos para a população idosa, pois muitas das respostas sociais recorrem a profissionais de outras áreas como responsáveis. Por outro lado, alguns técnicos e as próprias instituições não mostraram disponibilidade em participar na investigação, talvez devido à sensibilidade que o tema levanta ou por receio de algum tipo de exposição. Ainda assim, foi possível reunir um grupo que mostrou disponibilidade para participar, apesar de, ocasionalmente demonstrar dificuldades nas respostas.

Relativamente aos quinze entrevistados da amostra, foi possível verificar que a média das idades é de 35,4, sendo predominante o sexo feminino, pois apenas 1 elemento do sexo masculino foi questionado sobre o tema. Também a maioria dos técnicos possui habilitações literárias ao nível da licenciatura, apenas 2 dos entrevistados da amostra referiram ter um mestrado.

De acordo com o pressuposto teórico de Jodelet (1989, citado por Vala, 1993, p.354) sobre representação social, esta é definida como “uma modalidade de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, com um objectivo prático e contribuindo para a construção de uma realidade comum a um conjunto social.”. O presente estudo permitiu verificar que todos os entrevistados têm uma representação social negativa da palavra “violência”, concluindo-se que é encarado como um fenómeno que coloca em causa o bem-estar do indivíduo.

Em Portugal, dados estatísticos da APAV (2018), constantes do Relatório “Pessoas Idosas Vítimas de Crime e de Violência”, que se debruça sobre o período de 2013-2017, mostram que houve um aumento dos processos ao nível do auxílio a pessoas idosas por situações de crime e violência (de 941 para 1208 processos). Além disso, os crimes de violência doméstica

são os mais frequentes (79,7%), sendo praticados maioritariamente por filhos (37,4%) e por cônjuges (27,6%). Considerando esta realidade assaz preocupante, foi importante conhecer junto dos técnicos as suas representações sociais e práticas sobre o fenómeno.

Relativamente aos fatores mencionados pelos técnicos associados ao fenómeno da violência em contexto familiar, percebemos que estes vão ao encontro de alguns pressupostos teóricos, que originaram várias teorias aplicadas à área do abuso da pessoa idosa e que os autores Jackson & Hafemeister (2013) sintetizaram: “Teoria do Stress e do Cuidador”, “Teoria da Aprendizagem Social”, “Teoria do Intercâmbio Social”, “Teoria do Fundo Situacional”, “Teoria do Poder e Controlo”, “Modelo Ecológico” e “Modelo Biopsicossocial”.

Também foi abordado, junto dos técnicos, o tema da violência em contexto institucional, pois, a longo prazo, a tendência é haver uma maior necessidade dos cuidados prestados pelas instituições, uma vez que a população com mais de 80 anos irá aumentar e, assim, ser mais vulnerável a situações de abuso e negligência (McDonald et al., 2012; Hawes, 2003, citado por Gil, 2019). Segundo a Carta Social de 2000 a 2015, em Portugal, registou-se um aumento de 65% no número de lares de idosos (de 1.469 em 2000 para 2.418 em 2015). Porém, em 2017, o número de lares de idosos em Portugal (continente e cinco regiões) diminuiu para 2.348 (GEP, 2017, citado por Gil, 2019). Segundo a autora, esta diminuição dos lares de idosos pode estar associada ao envolvimento dos Serviços de Inspeção da Segurança Social, levando ao encerramento de alguns estabelecimentos.

Relativamente aos fatores associados ao fenómeno da violência institucional, verifica-se que há concordância com a literatura de especialidade, que aponta como fatores mais relevantes: papel/função, qualificação e experiência, personalidade, condições de trabalho e stress a nível pessoal e psicológico (Kamavarapu et al., 2017, citado por Gil, 2019). Porém, a literatura também aduz a questão da importância do sexo e da idade, dois fatores que não foram referidos pelos entrevistados.

No que tange aos principais resultados sobre o último ponto presente no guião, foi possível conhecer as estratégias e critérios a que os entrevistados recorrem para identificar ou prevenir uma situação de violência sobre a pessoa idosa. Outro aspeto de extremo interesse foi conhecer as dificuldades e constrangimentos dos técnicos em atuar perante o fenómeno da violência sobre a pessoa idosa.



Pelo exposto, os técnicos de serviço social conseguiram posicionar-se face ao conceito de “violência” e refletir de forma crítica sobre as suas representações sociais e práticas profissionais no que diz respeito à violência sobre a pessoa idosa.

De acordo com Moscovici (1961, citado por Vala, 1993), as representações sociais formam-se a partir de dois fatores: os fatores sociais e os processos sociocognitivos. De facto, verificou-se que as representações sociais dos técnicos sobre a questão da violência sobre a pessoa idosa estão associadas às relações sociais, aos seus valores, aos costumes, pontos de referência e padrões, sendo as suas práticas profissionais influenciadas por todos esses fatores, mesmo que inconscientemente. Negreiros (1995) salienta, ainda, que as representações sociais também são determinadas pelos conhecimentos científicos, pela condição social, e pela experiência privada e afetiva de cada um.

Moscovici (1931, citado por Vala, 1993) enfatiza que uma das funções das representações sociais está relacionado com a “comunicação”. Considerando este princípio, podemos verificar que comunicar (descrever, explicar...) é discutir representações. De facto, neste trabalho, a violência sobre a pessoa idosa foi analisada pelos entrevistados em contextos distintos (familiar e institucional), pelo que estes refletiram e pronunciaram-se acerca dos fatores inerentes a ambos os contextos considerados e respetiva intervenção. Ao entrevistar os técnicos de serviço social, com vista a conhecer as estratégias e critérios, bem como as dificuldades e constrangimentos que sentem em identificar e atuar perante o fenómeno da violência, estivemos a discutir representações e práticas profissionais, criando momentos de (auto)reflexão potenciadores de uma melhoria de práticas.

Em suma, a reflexão que o presente estudo proporcionou e os dados apurados permitiram (re)pensar as práticas profissionais dos assistentes sociais, a favor da melhoria dos cuidados prestados à pessoa idosa vítima de violência.

## Bibliografia

- Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P. (s/d). Unidades de Internamento da RNCCI na ARSLVT. Acedido a 7 de julho de 2019, através de <https://www.arslvt.min-saude.pt/pages/218>
- Amaro, M. I. (2012). *Urgências e Emergências do Serviço Social - Fundamentos da profissão na contemporaneidade*. Universidade Católica Portuguesa. Lisboa.
- Andrade, B. F. S. (2017). *Pessoas idosas vítimas de violência intrafamiliar: avaliação do risco*. Faculdade de Direito. Universidade do Porto. Acedido a 30 de junho de 2019, através [de file:///C:/Users/Joana/Downloads/Pessoas Idosas Vitimas de Violencia Intrafamiliar Avaliacao do Risco Barbara Andrade%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Joana/Downloads/Pessoas%20Idosas%20Vitimas%20de%20Violencia%20Intrafamiliar%20Avaliacao%20do%20Risco%20Barbara%20Andrade%20(2).pdf).
- António, S. (2013). Das Políticas Sociais da Velhice à Política Social de Envelhecimento. In Carvalho, M. I. (2013) (Coord.). *Serviço Social no Envelhecimento*. Lisboa: Pactor, p.81-101.
- Araújo, L. F., Rocha, R. A. & Cruz, E. A. (2012). Estudo psicossocial da violência na velhice: o que pensam agentes comunitários de saúde e profissionais de saúde?. *Psicologia: teoria e prática*, v. 14, n. 1, p. 26-39. Acedido a 8 de janeiro de 2018, através de <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=7e379e05-1f4f-4432-b5ec-e43e2a8057e6%40sessionmgr4008>.
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (2014). *Violência e Crime - Tipos de Violência e de Crime*. Acedido a 3 de novembro de 2018, através de <https://apav.pt/idosos/index.php/violencia-crime/tipos-de-violencia-e-de-crime>.
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (2017). *Missão e Visão*. Acedido a 2 de novembro de 2018, através de [https://apav.pt/apav\\_v3/index.php/pt/a-apav/visao-missao](https://apav.pt/apav_v3/index.php/pt/a-apav/visao-missao).
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (2018). *Pessoas Idosas Vítimas de Crime e de Violência 2013-2017*. Estatísticas APAV. Acedido a 30 de junho de 2019, através de [https://apav.pt/apav\\_v3/images/pdf/Estatísticas APAV Pessoas Idosas 2013 2017.pdf](https://apav.pt/apav_v3/images/pdf/Estatisticas%20APAV%20Pessoas%20Idosas%202013%202017.pdf).

- Caria, T. H., Sousa, P. & Almeida, J. L (2017). A identidade profissional institucional – Atualidade da pesquisa em serviço social. *Sociologia. Problemas e Práticas*, nº85. Acedido a 4 de janeiro de 2018, através de <http://www.scielo.mec.pt/pdf/spp/n85/n85a08.pdf>.
- Carvalho, M. I. (2011). Serviço Social e Envelhecimento ativo: Teorias, práticas e dilemas profissionais. *Lusíada. Intervenção Social*. Lisboa, nº38. Acedido a 1 de janeiro de 2018, através de <http://revistas.lis.ulusiada.pt/index.php/is/article/view/1167/1280>.
- Carvalho, M. I. (2011). Violência sobre as pessoas idosas e Serviço Social. *Revista Kairós Gerontologia*, 14 (1). São Paulo. Acedido a 2 de novembro de 2017, através de <file:///D:/Users/utilizador/Downloads/6926-16832-2-PB.pdf>.
- Carvalho, M. I. & Rodrigues, M. (2013). Pobreza e Violência Sobre os Idosos. In Carvalho, M.I. (2013) (Coord). *Serviço Social no Envelhecimento*. Lisboa: Pactor.
- Carvalho, M. I. (2019). Percursos Legislativos no Combate à Violência. In Paulino, M. & Costa, D. (Coord) *Maus-tratos a pessoas idosas*. Lisboa: Pactor, p. 37-58.
- Carrilho, M. J. & Gonçalves, C. (2007). Envelhecimento crescente mas especialmente desigual. *Revista de Estudos Demográficos*, nº40. Lisboa: INE, p. 21-37. Acedido a 3 de novembro de 2017, através de [file:///C:/Users/Joana/Downloads/RED40\\_2007.pdf](file:///C:/Users/Joana/Downloads/RED40_2007.pdf).
- Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género (2018). *V Plano Nacional de Prevenção e Combate à Violência Doméstica e de Género (2014-2017)*. Acedido a 8 de junho de 2019, através de <https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2018/07/Relatorio-de-Execu%C3%A7%C3%A3o-Final-do-V-PNPCVDG-2017.pdf>.
- Constituição da República Portuguesa (2005). Artigo 72.º (Terceira idade). Acedido a 8 de junho de 2019 através de <https://www.parlamento.pt/Legislacao/paginas/constituicaorepublicaportuguesa.aspx#art72>
- Dias, I. (2005). Envelhecimento e Violência contra os idosos. *Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, v. XXV, 2005, pp. 249-273. Porto: Universidade do Porto. Acedido a 25 de abril de 2017, através de <http://www.redalyc.org/pdf/4265/426540419010.pdf>.

- European Commission, Employment, Social Affairs and Equal Opportunities DG. (2008). Discussion Paper. What can the European Union do to protect dignity in old age and prevent elder abuse?. Brussels.
- Fernandes, M. J. C. & Silva, A. L. (2016). Violência contra a pessoa idosa no contexto português: questões e contradições. *RBCEH*. Passo Fundo, v. 13, n. 1, p. 68-80, jan./abr. 2016. Acedido a 11 de abril de 2018, através de <file:///C:/Users/Joana/Downloads/5169-20755-1-PB.pdf>.
- Florêncio, V. Di L., Filha, M. de O. & Sá, L. D. (2007). A violência contra o idoso: dimensão ética e política de uma problemática em ascensão. *Revista eletrônica de enfermagem*, v.09, n.03, p.847-857. Acedido a 17 de janeiro de 2019, através de [https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v9/n3/pdf/v9n3a23.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v9/n3/pdf/v9n3a23.pdf).
- Fonseca, R. et al. (2012). Perspetivas atuais sobre a proteção jurídica da pessoa idosa vítima de violência familiar: contributo para uma investigação em saúde pública. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. Vol. 30, julho- dezembro 2012, p.149-162.
- GEP (2007). Carta social. Elementos quantitativos. Número de respostas sociais. Acedido a 12 de junho de 2019, através de [http://www.cartasocial.pt/elem\\_quant2.php](http://www.cartasocial.pt/elem_quant2.php).
- GEP (2016). Carta Social. Rede de Serviços e Equipamentos. Acedido a 12 de junho através de <http://www.cartasocial.pt/index2.php>.
- GEP/MTSSS (2017). Carta Social. Rede de Serviços e Equipamentos. Relatório 2017. Acedido a 29 de junho de 2019, através de <http://www.cartasocial.pt/pdf/csocal2017.pdf>.
- Guarda Nacional Republicana (2017). Operação Censos Sénior 2017 – Resultados. Acedido a 8 de junho de 2019, através de <https://www.gnr.pt/comunicado.aspx?linha=4206>.
- Guarda Nacional Republicana (2018). *Programa Apoio 65 – Idosos em Segurança*. Acedido a 30 de junho de 2019, através de [https://www.gnr.pt/ProgEsp\\_idososSeguranca.aspx](https://www.gnr.pt/ProgEsp_idososSeguranca.aspx).
- Gil, A. P. (2019). Quality procedures and complaints: nursing homes in Portugal. *The Journal of Adult Protection*.
- Gonçalves, C. (2003). *As pessoas idosas nas famílias institucionais segundo os Censos*. Artigo 4º, página 41. Acedido a 14 de junho de 2019, através de [https://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=ine\\_censos\\_estudo\\_det&menu](https://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=ine_censos_estudo_det&menu)

[BOUI=13707294&contexto=es&ESTUDOSest\\_boui=106299&ESTUDOSmodo=2&selTab=tab1.](http://www.ine.pt/boui=13707294&contexto=es&ESTUDOSest_boui=106299&ESTUDOSmodo=2&selTab=tab1)

Instituto Nacional de Estatística (2017). *Estatísticas Demográficas 2016*. Acedido a 18 de Dezembro de 2018, através de [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_publicacoes&PUBLICACOESpub\\_boui=277094583&PUBLICACOESmodo=2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=277094583&PUBLICACOESmodo=2).

Instituto Nacional de Estatística (2003). Conceito de Índice de Envelhecimento. Acedido a 8 de junho de 2019, através de <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/925>.

Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (2014). *Projeto Envelhecimento e Violência*. Departamento de Epidemiologia.

Jackson, S. & Hafemeister, T. L. (2013). *Understanding Elder Abuse, New directions for developing theories of elder abuse occurring in domestic settings*. National Institute of Justice. Research in Brief.

Lima, M. A. D. da S., Almeida, M. C. P. & Lima, C. C. (1999). *A utilização da observação participante e da entrevista semi-estruturada na pesquisa em enfermagem*. Porto Alegre, v.20, p.130-142. Acedido a 21 de janeiro de 2018, através de <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/23461/000265980.pdf>.

Martins, R. M. L. (2003). *Envelhecimento e Políticas Sociais*. Acedido a 14 de novembro de 2018, através de <http://www.associacaoamigosdagrandeidade.com/wp-content/uploads/filebase/artigos/ROSA%20M.%20MARTINS%20O%20idoso%20na%20sociedade%20contemporanea.pdf>.

Minayo, M. C. de S. (2003). Violência contra idosos: relevância para um velho problema. *Caderno Saúde Pública*. Rio de Janeiro 19(3):783-791, mai-jun, 2003. Acedido a 5 de novembro de 2017, através de <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15881>.

Minayo, M. C. de S. (2014). Múltiplas faces da violência contra a pessoa idosa. Serviço Social do Comércio (2014) (Coord). *Mais 60 estudos sobre envelhecimento*. São Paulo, v. 25. n.60. julho. Acedido a 8 de janeiro de 2018, através de [https://www.sescsp.org.br/files/edicao\\_revista/c31b6bcb-842a-4b02-8a3c-cf781ab0d450.pdf](https://www.sescsp.org.br/files/edicao_revista/c31b6bcb-842a-4b02-8a3c-cf781ab0d450.pdf).

- Negreiros, M. A. G. (1995). As Representações Sociais da Profissão de Serviço Social. *Revista Intervenção Social*. Acedido a 13 de novembro através de [http://revistas.lis.ulsiada.pt/index.php/is/article/view/1267/pdf\\_3](http://revistas.lis.ulsiada.pt/index.php/is/article/view/1267/pdf_3)
- Organização Mundial da Saúde (2002). *Relatório mundial sobre violência e saúde*. Editado por Krug E. G. et al. Genebra. Acedido a 5 de novembro de 2017, através de <http://www.opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude.pdf>.
- Organização Mundial da Saúde (2014). *Relatório Mundial sobre a prevenção da Violência 2014*. Acedido a 28 de dezembro de 2018, através de [http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwiyoqL9u6zYAhUCzxQKHU0zAtAQFggnMAA&url=http%3A%2F%2Fapps.who.int%2Firis%2Fbitstream%2F10665%2F145086%2F5%2F9789241564793\\_por.pdf&usg=AOvVaw2v9hdyLkISXVSv9vLBT9CC](http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwiyoqL9u6zYAhUCzxQKHU0zAtAQFggnMAA&url=http%3A%2F%2Fapps.who.int%2Firis%2Fbitstream%2F10665%2F145086%2F5%2F9789241564793_por.pdf&usg=AOvVaw2v9hdyLkISXVSv9vLBT9CC).
- Paúl, M. (1997). *Lá para o fim da vida. Idosos, Família e Meio Ambiente*. Coimbra: Livraria Almedina.
- Procuradoria-Geral Distrital de Lisboa (2019). Lei n.º 112/2009, de 16 de Setembro. Acedido a 8 de Julho de 2019, através de [http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei\\_mostra\\_articulado.php?nid=1138&tabela=leis](http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=1138&tabela=leis).
- Provedor de Justiça (2019). Linha do Cidadão Idoso. Acedido a 30 de junho de 2019, através de <https://www.provedor-jus.pt/?idc=55>.
- Perel-Levin, S. (2008). *Discussing Screening for Elder Abuse at Primary Health Care Level*. World Health Organization 2008. Acedido a 3 de novembro de 2018, através de [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43523/1/9789241594530\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43523/1/9789241594530_eng.pdf)
- Polícia de Segurança Pública (s/d). *Programas Especiais – Idosos em Segurança*. Acedido a 1 de novembro de 2018, através de <http://www.psp.pt/Pages/programasespeciais/apoio65.aspx?menu=6>
- PORDATA (2019). BI de Portugal. Acedido a 30 de junho de 2019, através de <https://www.pordata.pt/Portugal>

- PORDATA (2019). BI das Regiões. Cartaxo. Acedido a 11 de junho de 2019, através de [file:///C:/Users/Joana/Downloads/BI%20das%20Regi%C3%B5es%20Cartaxo%20\(Munic%C3%ADpio\).pdf](file:///C:/Users/Joana/Downloads/BI%20das%20Regi%C3%B5es%20Cartaxo%20(Munic%C3%ADpio).pdf)
- PORDATA (2019). BI das Regiões. Rio Maior. Acedido a 11 de junho de 2019, através de [file:///C:/Users/Joana/Downloads/BI%20das%20Regi%C3%B5es%20Rio%20Maior%20\(Munic%C3%ADpio\)%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Joana/Downloads/BI%20das%20Regi%C3%B5es%20Rio%20Maior%20(Munic%C3%ADpio)%20(1).pdf)
- PORDATA (2019). BI das Regiões. Santarém. Acedido a 11 de junho de 2019, através de [file:///C:/Users/Joana/Downloads/BI%20das%20Regi%C3%B5es%20Santar%C3%A9m%20\(Munic%C3%ADpio\)%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Joana/Downloads/BI%20das%20Regi%C3%B5es%20Santar%C3%A9m%20(Munic%C3%ADpio)%20(1).pdf)
- Quivy, R. & Campenhoudt, L. V. (2005). *Manual de Investigação em Ciências Sociais - Trajectos*. Lisboa: Gradiva.
- Ribeirinho, C. (2013). Serviço Social Gerontológico: Contextos e Práticas Profissionais. In Carvalho, M. Irene (2013) (Coord.). *Serviço Social no Envelhecimento*. Lisboa: Pactor, p.177-200.
- Rosa, M. J. V. (1993). *O desafio social do envelhecimento demográfico*. Faculdade de Ciências Sociais e Humanas - Universidade Nova de Lisboa. Departamento de Sociologia. Acedido a 6 de janeiro de 2018, através de <http://analisesocial.ics.ul.pt/documentos/1223291769P9jTF5la0Hq76JE3.pdf>.
- Rosa, M. J. V. (2012). *O Envelhecimento da Sociedade Portuguesa*. Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Santos, C. (2005). *A Construção Social do Conceito de Identidade Profissional*. Interações: Sociedade e as novas modernidades. 5, 8 (Abr. 2005). Acedido a 30 de janeiro de 2018, <https://www.interacoes-ismt.com/index.php/revista/article/view/145>.
- Santos, A.J. et al. (2013). Prevalência Da Violência Contra As Pessoas Idosas. Uma revisão crítica da literatura. *Sociologia, Problemas e Práticas*, n.º 72, 2013, pp. 53-77. Acedido a 25 de abril de 2017, através de <http://www.scielo.mec.pt/pdf/spp/n72/n72a03.pdf>.
- Segurança Social (2016). *Apoios Sociais e Programas – Idosos*. Acedido a 10 de novembro de 2018, através de <http://www.seg-social.pt/idosos>.

Segurança Social (2019). *Sou cidadão – Dependência – Complemento por dependência*. Acedido a 8 de junho de 2019, através de <http://www.seg-social.pt/complemento-por-dependencia>.

Segurança Social (s/d). Linha Nacional de Emergência Social. Acedido a 30 de junho de 2019, através de [http://www.seg-social.pt/documents/10152/3928282/Monofolha\\_LNES\\_144/c4a62acd-bf58-4c65-a7d0-7a7920c11cc7](http://www.seg-social.pt/documents/10152/3928282/Monofolha_LNES_144/c4a62acd-bf58-4c65-a7d0-7a7920c11cc7).

Shimbo, A. Y., Labronici, L. M. & Mantovan, M. de F. (2011). *Reconhecimento Da Violência Intrafamiliar Contra Idosos Pela Equipe Da Estratégia Saúde Da Família*. Acedido a 12 de janeiro de 2018, através de <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n3/a09v15n3>.

Silva, C. R., Gobbi, B. C. & Simão, A. A. (2005). O uso da análise de conteúdo como uma ferramenta para a pesquisa qualitativa: descrição e aplicação do método. *Organizações Rurais e Agroindustriais*, v. 7, núm. 1, 2005, pp. 70-81. Universidade Federal de Lavras. Minas Gerais, Brasil.

Sousa, C. T. (2008). *A prática do Assistente Social: conhecimento, instrumentalidade e intervenção profissional*. Emancipação: Ponta Grossa, 8(1): 119-132. Acedido a 5 de janeiro de 2018, através de [https://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi1pu-gw8DYAhWCyRQKHS--DwQQFgg\\_MAM&url=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F4025382.pdf&usg=AOvVaw3ijf5XOxuPpLjllsjhXYzd](https://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi1pu-gw8DYAhWCyRQKHS--DwQQFgg_MAM&url=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F4025382.pdf&usg=AOvVaw3ijf5XOxuPpLjllsjhXYzd).

Vala, J. (1993). Representações sociais para uma psicologia social do pensamento social. In Vala, J. & Monteiro, M. (1993) (Coord) *Psicologia Social*. Serviço de Educação. Fundação Calouste Gulbenkian, Capítulo XIII p. 353-384.

Vala, J (1993). As representações sociais no quadro dos paradigmas e metáforas da psicologia social. *Análise Social*, vol. xxviii (123-124), 1993 (4.º-5.º), 887-919. Acedido a 24 de novembro, através de <http://analisesocial.ics.ul.pt/documentos/1259335829F5uFP1vy1Ty09KR2.pdf>



Xavier, A & Mioto R. C. T (2014). *Reflexões Sobre a Prática Profissional do Assistente Social: relação teoria-prática, historicidade e materialização cotidiana*. Textos & Contextos (Porto Alegre), v. 13, n. 2, p. 355 - 365, jul./dez.

## ANEXOS

## Anexo 1. Guião da Entrevista

## **Guião Entrevista**

Esta entrevista realiza-se no âmbito da Dissertação de Mestrado em Gerontologia Social no Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa. Dirige-se aos profissionais de serviço social com experiência profissional em serviços na área da população idosa e tem como tema: “Representações Sociais e Práticas Profissionais dos Assistentes Sociais face à Violência sobre a Pessoa Idosa”.

Todos os dados recolhidos nas entrevistas serão anónimos e apenas utilizados para fins académicos.

### **I - Caracterização Sociográfica**

1. Qual a sua idade?
2. Género?
3. Qual o seu estado civil?
4. Quais as suas habilitações literárias?
5. Quanto tempo tem de experiência profissional na área do Serviço Social?
6. Quanto tempo de experiência profissional tem a trabalhar como Assistente Social em serviços dirigidos à população idosa?

### **II – Violência**

7. O que entende por violência?
8. Quais os tipos de violência que considera que existem?
9. Quais os principais sinais/sintomas que um idoso apresenta quando se encontra nesta situação?
10. Através da sua prática profissional como Assistente Social, quais considera serem os principais motivos que leva um idoso a não denunciar estas situações?
11. Quais os indivíduos com maior risco de serem vítimas de violência? Quais as suas características?

### **III – Violência Familiar e Intervenção**

11. O que entende por violência familiar? Quais os tipos de violência que considera que existem com maior frequência no contexto familiar?
12. Quando falamos de Violência Familiar, quais considera serem os principais fatores associados ao fenómeno da violência neste contexto e ao próprio agressor?
13. A nível da intervenção quais são os procedimentos a tomar perante o fenómeno da violência familiar (como atua, para onde encaminha)? Considera que as instituições têm alguma política de intervenção definida nestes casos?

### **IV – Violência Institucional e Intervenção**

14. Quais considera serem os fatores explicativos para este fenómeno ocorrer em serviços/equipamentos de apoio à população idosa? (Colaborador/Utente)
15. A nível da intervenção quais são os procedimentos a tomar perante o fenómeno da violência institucional (como atua, para onde encaminha)? (Colaborador/Utente)
16. Quais considera serem os fatores explicativos para este fenómeno ocorrer em serviços/equipamentos de apoio à população idosa? (Utente/Utente)
17. A nível da intervenção quais são os procedimentos a tomar perante o fenómeno da violência institucional (como atua, para onde encaminha)? (Utente/Utente)

### **V- Práticas Profissionais**

18. Quais são as estratégias e critérios para identificar situações de violência sobre a pessoa idosa?
19. Quais considera serem os principais constrangimentos e dificuldades em atuar perante o fenómeno?
20. Quais os apoios e as medidas que conhece no âmbito da violência sobre a pessoa idosa?
21. Considera que existem dados/estudos sobre o fenómeno da violência sobre a pessoa idosa? Está explorado, não está?
22. Através da sua prática profissional considera que existem profissionais que estão melhor preparados para identificar estas situações? Quais? Porquê?

## Anexo 2. Análise de Conteúdo

**Parte I – Caracterização Sociográfica**

**Tabela 1. Idade**

	25-35	36-46	47-58	59 ou +
E1		X		
E2	X			
E3	X			
E4	X			
E5		X		
E6			X	
E7		X		
E8		X		
E9		X		
E10		X		
E11	X			
E12	X			
E13	X			
E14	X			
E15		X		
<b>Total:</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

**Tabela 2. Género**

	Feminino	Masculino
E1	X	
E2	X	
E3	X	
E4	X	
E5	X	
E6	X	
E7		X
E8	X	
E9	X	
E10	X	
E11	X	
E12	X	
E13	X	
E14	X	
E15	X	
<b>Total:</b>	<b>14</b>	<b>1</b>

**Tabela 3. Estado Civil**

	Solteiro	Casado	Divorciado
E1		X	
E2		X	
E3	X		
E4	X		
E5	X		
E6			X
E7		X	
E8		X	
E9			X
E10		X	
E11	X		
E12	X		
E13	X		
E14	X		
E15		X	
<b>Total:</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>2</b>

**Tabela 4. Habilitações Literárias**

	Licenciatura	Licenciatura e Mestrado
E1	X	
E2		X
E3	X	
E4		X
E5	X	
E6	X	
E7	X	
E8	X	
E9	X	
E10	X	
E11	X	
E12	X	
E13	X	
E14	X	
E15	X	
<b>Total:</b>	<b>13</b>	<b>2</b>



**Tabela 5. Experiência profissional na área do Serviço Social**

	1-7 Anos	8-14 Anos	15-21 Anos	22-28 Anos	29 anos ou +
E1			X		
E2	X				
E3		X			
E4	X				
E5		X			
E6				X	
E7	X				
E8		X			
E9			X		
E10				X	
E11	X				
E12	X				
E13	X				
E14		X			
E15		X			
<b>Total:</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>

**Tabela 6. Tempo de experiência profissional em serviços/ respostas/ equipamentos dirigidos à população idosa como Assistente Social**

	1-7 Anos	8-14 Anos	15-21 Anos	22-28 Anos	29 Anos ou +
E1			X		
E2	X				
E3		X			
E4	X				
E5		X			
E6			X		
E7	X				
E8		X			
E9			X		
E10				X	
E11	X				
E12	X				
E13	X				
E14		X			
E15		X			
<b>Total:</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

**Parte II – Violência**

**Tabela 7. Conceito de Violência**

E1	“Violência é um ato depreciativo e negativo que pode causar danos físicos e psicológicos.”
E2	“Violência é um ato que coloca em causa o bem-estar de alguém, o bem-estar físico e psicológico.”
E3	“Então violência é qualquer ato que ofenda o outro e que magoe.”
E4	“Então penso que a violência é um ato irrefletido que deriva talvez de atitudes que as pessoas tenham que pode causar problemas... A violência deriva de um ato irrefletido e pode causar constrangimentos ou problemas nas outras pessoas.”
E5	“A violência pode ser física, pode ser verbal. A violência é quando por algum motivo a liberdade de uma pessoa poderá estar posta em causa com algumas limitações, Violência pode designar-se assim ... Falta de liberdade.”
E6	“Violência é quando o outro nos faz perder a nossa personalidade e individualidade.”
E7	“Violência é um ato grave que pode prejudicar fisicamente e cognitivamente o ser humano.”
E8	“A violência pode ter várias vertentes pode ser física, psicológica. Para mim violência é tudo aquilo que possa causar mau estar à outra pessoa.”
E9	“Violência é maltratar o outro. Não ter respeito pelo outro.”
E10	“Hoje em dia há tantos tipos de violência, há violência doméstica, há violência psicológica...”
E11	“Considero violência como uma enorme falta de respeito pelo outro.”
E12	“Entendo violência pode ser física ou pode ser psicológica. A física é mais visível a psicológica é menos é mais difícil de detetar. Mas existe estes dois tipos de violência na minha opinião. A psicológica por vezes acaba por ser pior do que a física.”
E13	“Violência é o abuso do poder do outro.”
E14	“Agressão física e psicológica que possam provocar diretamente no idoso neste caso nos utentes.”
E15	“Violência acho que tem sempre um significado negativo, portanto é algo mau basicamente acho que a palavra vai sempre parar em algo que é negativo e que é mau para qual quer pessoa, em qualquer área.”

	Imagem negativa	Imagem positiva
E1	X	
E2	X	
E3	X	
E4	X	
E5	X	
E6	X	
E7	X	
E8	X	
E9	X	
E10	X	
E11	X	
E12	X	
E13	X	
E14	X	
E15	X	
<b>Total:</b>	<b>15</b>	<b>0</b>

**Tabela 8. Tipos de Violência**

E1	“Violência Física; Violência Verbal e Desprezo.”
E2	“Violência Física; Violência Psicológica, Social e Emocional.”
E3	“Então violência física, a nível psicológico, violência doméstica, abandono também considerado uma violência, negligência e também naqueles casos que os familiares retiram os meios financeiros ao utente, ou seja, violência mais ao nível económico, das coisas que os utentes tem.”
E4	“Violência Física, Violência Psicológica, Violência Sexual, Violência Infantil.”
E5	“Violência Verbal e Física.”
E6	“Violência Psicológica; Violência Física; Ofensas Verbais; Reduzir a Liberdade do outro.”
E7	“Violência física; Violência Verbal, Doméstica a mais conhecida. Existem tantas.”
E8	“Violência Física, Violência Psicológica.”
E9	“Violência Física e Violência Psicológica.”
E10	“Há tantos tipos de violência há a Violência doméstica, psicológica”
E11	“Violência Verbal, Violência Psicológica e Violência Física.”
E12	“Entendo violência pode ser física ou pode ser psicológica.”
E13	“Física; Emocional/Psicológica; Negligência/Abandono; Controlo Financeiro.”
E14	“Agressão física e psicológica, verbal e não-verbal, portanto essas acabam por ser as principais depois podem abranger outras questões mas principalmente essas.”
E15	“Física e Psicológica.”

	Física	Psicológica/ Verbal	Financeira	Abandono/ Negligência	Sexual	Outras
E1	X	X				
E2	X	X				X
E3	X	X	X	X		X
E4	X	X			X	X
E5	X	X				
E6	X	X				X
E7	X	X				X
E8	X	X				
E9	X	X				
E10		X				X
E11	X	X				
E12	X	X				
E13	X	X	X	X		
E14	X	X				
E15	X	X				
<b>Total:</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>6</b>

**Tabela 9. Sinais de Violência na Pessoa Idosa**

E1	“... Isolamento; Não gostar de receber visitas; A pessoa estar mais sensível; Não deixar que lhe façam higiene para não mostrar marcas pode ser também um dos sinais.”
E2	“A depressão, o facto de estar muito choroso, muito queixoso, isolado dos outros. ... Ausência de apetite, não quererem comer, não terem vontade de viver, ... não quererem voltar a casa e o voltar a ser cuidado pela pessoa que exerce a violência.”
E3	“Eu acho que o utente fica mais apático, podemos notar mais tristeza, a nível do abandono e da negligência nós conseguimos juntar logo como o utente nos aparece a forma como vem vestido, conseguimos perceber a nível do contacto com as famílias e mesmo a falar com o utente se existe apoio da família ou não, nas higienes também se pode ter mais atenção ao corpo dos utentes e ver se tem marcas, nódoas negras...”
E4	“O sinal mais óbvio é em termos físicos quando aparecem com hematomas ... Mas penso que também quando apresentam por exemplo medo. Quando se deparam com a pessoa que agrediu talvez sintam medo e algum receio até podem eventualmente começar a chorar por exemplo.”
E5	“É assim quando é uma violência física é notório uma pessoa apresenta uma nódoa negra, uma dor, que tu consigas identificar. Normalmente a violência verbal é mais difícil de identificar. Só se eles se queixarem e estiverem mais em baixo, tristes...”
E6	“Isolamento; Pouca comunicação; Agressividades nas palavras, porque são agredidos também podem ter tendência; Sinais no corpo.”
E7	“Poderá apresentar sequelas, poderá estar nervoso, poderá estar com medo de regressar a casa, poderá não conseguir dormir, poderá perder o apetite, poderá os valores da glicémia alterarem constantemente, poderá também provocar uma tristeza no idoso... Quando acontecem estas situações podem perder a fala, entregar-se a um desgosto, perder o gosto de viver, depressão, ganhar medo, não querer estar em casa, não querer estar sozinha.”
E8	“Podem ser sinais visíveis ou não. Se for violência física geralmente deixa marcas. Se for psicológica deixa marcas mas não são tão visíveis, a pessoa pode isolar-se mais, pode andar mais triste, refugiar-se...”
E9	“Depressão, Sinais físicos de violência, marcas, o isolamento o não falar na família e no grupo onde está inserido.”
E10	“Principalmente manchas no corpo, a tristeza deles, o facto de por exemplo tu às vezes sabes até conheces acabas por conhecer as pessoas e as pessoas até são pessoas alegres, pessoas que falam e tu comesças a notar a pessoa muito fechada, uma tristeza...”
E11	“Isolado; O receio/medo quando alguém lhe vai tocar, uma sensação de medo.”
E12	“Física, nota-se visivelmente, marcas. Psicológica nota-se se a pessoa andar mais deprimida, por exemplo, mais chorosa, não querer participar nas atividades, não querer integrar-se no grupo. Nota-se que se isolam. O que se nota mais na parte psicológica, sinto que às vezes têm medo de falar, medo de dizer, medo de conversar, fecham-se um bocadinho pronto fecham-se mais...”
E13	“A nível físico, nódoas negras, marcas, feridas. Se for a nível emocional penso que pode estar mais calado, mais tímido, se calhar com algum receio das outras pessoas. Na parte do abandono e da negligência, estou a lembrar-me aqui mais da parte do centro de dia, se calhar mais a nível dos cuidados que eles trazem de casa, se realmente tomam banho, se vem com a fralda trocada, se mudam de roupa. Depois se calhar a nível da medicação, se a família cumpre e manda a medicação, se somos nós a preparar...”
E14	“... Acaba por ser o que chama mais atenção, portanto alguma nódoa negra alguma agressão física, portanto isso consegue-se ver, as marcas físicas, são as mais visíveis ou então alguma alteração de comportamento ...”
E15	“Uma violência por exemplo psicológica, o facto de ouvir uma voz num tom mais elevado, alguém a falar num tom mais elevado, que fique por exemplo, com “tremores” ou tenha uma reação de medo, não é, pode indicar algum tipo de violência, pronto o facto de uma pessoa falar num tom muito elevado e ficar com a sensação de medo, pode ser eventualmente um sinal... No físico temos sempre os hematomas, as marcas visíveis no corpo que são sinais de violência física.”

	Isolamento/ Depressão	Marcas Físicas	Medo/ Receio	Cuidados que traz de casa	Falta de Apetite	Dificuldade em dormir	Alterações de comportamento
E1	X	X					
E2	X		X		X		
E3	X	X		X			
E4		X	X				
E5	X	X					
E6	X	X					X
E7	X		X		X	X	
E8	X	X					
E9	X	X					
E10	X	X					
E11	X		X				
E12	X	X	X				
E13	X	X	X	X			
E14		X					X
E15		X	X				
<b>Total:</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>

**Tabela 10. Motivos para a Pessoa Idosa não Denunciar**

E1	“Não se queixam porque quando os agressores são os familiares eles tem vergonha. É muito difícil para um idoso admitir que um filho ou um neto lhe está a extorquir dinheiro, por exemplo.”
E2	“Medo de represálias e o facto de dependerem do agressor.”
E3	“É o receio, o medo.”
E4	“O medo é o principal motivo. O receio do abandono. Medo do que a pessoa pode fazer.”
E5	“Vergonha, depois é o medo de ficarem sozinhos, o medo de sofrerem algumas represálias por terem conversado ou exposto o que se passou em casa. Também por amor às pessoas que estão com eles como os filhos. Pensas que são as pessoas que mais gostam de ti, e acabam por desculpa-los, acho.”
E6	“Medo; Represálias; Ficarem sozinhos caso morem com os familiares; Sinais do corpo e Depressão.”
E7	“Tem medo, tentar proteger a família. Por mais que a família lhes possa fazer mal para eles é família, e tenta proteger, por isso tem muito medo quando vem falar.”
E8	“O medo, a falta de apoio, e os motivos financeiros.”
E9	“O medo, acho que é o principal.”
E10	“Medo, o principal. Eles já estão na solidão já tem muito pouco apoio da família se eles os vão denunciar sabem que ficam sozinhos.”
E11	“A vergonha; As alterações nas relações familiares; Quando há agressões de anos a pessoa cria afetos ao agressor porque apesar de este a tratar mal é a única pessoa que cuida dela.”
E12	“Medo, represálias.”
E13	“Muitos pode ser medo de denunciar, outros porque são pessoas queridas por mais que os negligenciem e que os maltratam eles gostam deles e não os querem prejudicar de alguma forma.”

Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas  
Universidade de Lisboa

E14	“Vergonha, porque se for em contexto de domicílio os agressores são os familiares os próprios filhos. Se for em contexto de lar por pensarem que ninguém vai acreditar neles ou por medo de represálias, não ter ninguém que cuide deles.”
E15	“Por medo, por achar que já não vale a pena, às vezes nem tem noção que estão a ser mal tratadas, às vezes não fazem, não falam porque acham que é normal, infelizmente podem ter esse tipo de noção, e se calhar nas instituições com medo de serem colocados na rua, com medo de terem outras represálias. Essencialmente eu acho que provavelmente por medo das consequências disso. Não haver o apoio necessário, ter alguém por traz que lhes dê o apoio necessário e a confiança para poderem apresentar a queixa e andar para a frente, acho que não tem sinceramente, e se calhar é esse o principal motivo, o medo.”

	Receio abandono	Medo represálias	Afeto/Proteção	Falta de apoio	Vergonha	Não reconhecimento do problema	Dependência
E1					X		
E2		X					X
E3		X					
E4	X	X					
E5	X	X	X		X		
E6	X	X					
E7		X	X				
E8		X		X			X
E9		X					
E10	X	X					
E11			X		X		
E12		X					
E13		X	X				
E14	X	X			X		
E15	X	X		X		X	
<b>Total:</b>	<b>6</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>2</b>

**Tabela 11. Risco de Violência na Pessoa Idosa**

E1/ E4	-----
E5	“Talvez as pessoas com problemas do foro psíquico poderão ser mais vulneráveis a sofrerem algum tipo de violência por parte de seja de quem for.”
E6	“Demência; Idosos dependentes; Os que não tem possibilidade de se manifestar.”
E7	“Os riscos de violência dependem das patologias... As patologias podem influenciar, por exemplo, as pessoas que são seguidas na psiquiatria, os familiares cansam-se dessa situação porquê? Porque aquela pessoa que tem ali ao lado que era o pai, o avô não é a mesma pessoa, é uma pessoa doente, que não tem vontade própria, está diferente e isso cria uma revolução no meio familiar e cria desgaste na família, a família depois vê essa pessoa como um fardo que esta ali para lhes dar trabalho. As pessoas não entendem que a pessoa demenciada, a pessoa não tem capacidade de saber o que está correto e não está correto, vivem sem preocupações, para eles está tudo bem e a família entra num desgaste, porque viu o seu familiar uma pessoa autónoma, uma pessoa com vida, uma pessoa que gostava de socializar, amigo dos filhos dos netos, uma pessoa que gostava de passear, e vê essa pessoa totalmente diferente.”
E8	“Acho que é relativo, depende da pessoa que está a cuidar.”
E9	“Pode ser ou não, acho que é muito subjetivo.”
E10	“As pessoas com demências, hoje em dia.”
E11	“Sim, o facto de estarem dependentes faz com que não se consigam defender e estão mais propícios a situações de violência.”
E12	“Sim, os que não tem suporte familiar, tem logo o risco de represálias, dos outros utentes. Porque depois conversam entre eles “eu tive uma visita e tu não.”
E13	“Sim, sem dúvida, os que estão mais dependentes, porque acabam por dar mais trabalho e ser mais negligenciados.”
E14	“Primeiramente os mais dependentes, porque são os que não falam.”
E15	“Provavelmente, acho que se calhar idosos que estão em casa sozinhos correm riscos quer por parte de familiares que os roubem que os mal tratem poderem ser roubados por outras pessoas, o estar sozinho a falta de companhia, acho que de facto, são fatores de risco, e acho que nenhum idoso devia estar sozinho na sua casa, acho que precisam de companhia por todos os motivos.”

	Dependência	Demências	Problemas psíquicos	Isolamento	Não identificaram
E1/E4	-----	-----	-----	-----	-----
E5			X		
E6	X	X			
E7		X	X		
E8					X
E9					X
E10		X			
E11	X				
E12				X	
E13	X				
E14	X				
E15				X	
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>

### Parte III – Violência Familiar e Intervenção

**Tabela 12. Forma como Identificam e Descrevem a Violência Familiar**

E1	“A violência familiar não é tanto física mas mais psicológica. Por exemplo: O idoso faz as refeições sozinho; A família sai e deixa o idoso em casa; Colocar televisão no quarto do idoso para que este não incomode o resto da família.” “... A chantagem, Por exemplo: Com dinheiro.”
E2	“Eu acho que o facto de o idoso ser considerado um fardo, quando as pessoas dizem quando ele morrer livro-me deste problema e já posso voltar a ter a minha vida. Não é violência física, mas o idoso sente que é um fardo sente que o facto de existir e precisar de ser cuidado implica que os filhos não possam ter uma vida ativa como tinham. A psicológica, acho que é a mais comum.”
E3	“O que eu posso considerar como violência familiar, se calhar a falta de apoio, o não prestar apoio ao utente. Nós aqui temos vários utentes que tem apoio se segunda a sexta mas quando vão para casa ao fim-de semana maior parte deles ficam sem qualquer tipo de apoio porque nem se quer tem familiares que lhe prestem apoio. Nestas situações nós conseguimos perceber. Também o acompanhamento médico, muitas vezes é o serviço a fazer essa marcação e somos nós que vamos com os utentes. Também conseguimos perceber a nível da medicação se os familiares se preocupam ou não. São algumas situações que os idosos apresentam mais ao nível da linguagem ou que os ofendem ou alguma coisa que lhes dizem que não lhes pareça muito bem, é mais verbal, há aquelas discussões quando não estão de acordo. Depois a nível de negligência ou abandono também a falta de apoio pela família. Mais a nível verbal e de abandono...”
E4	“Eu entendo que possa ser primeiramente em termos físicos como também pode ser na forma de falar ou seja em termos psicológicos.”
E5	“Violência familiar penso eu violência verbal”
E6	“Violência Familiar quando alguém perde a sua liberdade. Mais a nível verbal nas famílias. Física também mas às vezes não transparece para o exterior.”
E7	“Violência Familiar pode ser maus-tratos ao conjugue maus-tratos físicos e psicológicos tanto ao conjugue como aos filhos, eu vou mais por ai. A psicológica para mim é a mais comum porque uma violência psicológica vai-se refletir nos outros campos todos. A financeira também colabora quando existe problemas financeiros as pessoas entram em desgaste a pessoa não está bem começa a haver discussões principalmente entre os casais e com os filhos. A falta de dinheiro para comprar determinados bens para mim também é um dos fatores mais importantes.”
E8	“Acredito que existe e que é mais em termos psicológicos. Não deixa as tais marcas visíveis...”
E9	“A violência a nível económico eu atras não referi, ou seja, muitas vezes os familiares fica com as reformas dos idosos e estes depois não têm para as coisinhas deles básicas, para um miminho um bolinho uma saída para ir beber um café, para comprar uma prenda a um neto. Penso que neste momento é mais a este nível. Os filhos estão desempregados eles não vem para a instituição e depois há aqui um ciclo vicioso. E muitas vezes eles tão no centro e não pagam as mensalidades ...”
E10	“Violência Familiar pode ser de tantas formas. Idosos que se queixam que vão para casa e não falam com eles, isolamento total. Idosos que não podem estar a mesa quando os familiares estão a comer. Idosos que estão deitados, chamam, que precisam de ajuda e mandam gritos dos quartos dizer “agora já não vou, já chega...” Idosos que às vezes tem problemas graves para resolver, quando é as questões do IRS e que andam aqui num sofrimento tremendo porque têm medo de falar...”
E11	“Abandono; Agressão Verbal e Física...”
E12	“Existe estes dois tipos de violência. Encontra-se mais ao nível psicológico o já não ser muito, o já não servir para nada, o já estar velho, o já estar a incomodar. Isto para mim é



Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas  
Universidade de Lisboa

	considerado violência. É o mais comum. Quando eles têm a noção que estão a dar trabalho ficam ainda mais reprimidos e deixam de fazer determinadas coisas, porque os próprios filhos lhes dizem “que eles são um incómodo.” É a que no seio familiar acontece mais pelo menos na minha experiência.”
E13	“Violência Familiar, os idosos estão habituadas toda a vida a gerir a sua vida e depois a nível familiar penso que seja por aí mais a nível financeiro, a parte de ficarem com o poder e controlo. É o que eu acho que eles ficam mais melindrados também que as pessoas o que sentem mais é deixarem de ter controlo do seu próprio rendimento. Deixarem de ter a sua própria liberdade no controlo das suas saídas para onde vão...”
E14	“Isso aí é muito vasto a falta de visitas a falta de acompanhamento o não satisfazer as necessidades ou não cumprir as responsabilidades deles enquanto familiares e enquanto responsáveis. Só o facto de nunca se responsabilizar não poder acompanhar nunca a uma consulta podemos ir por várias questões...” “Na minha experiência o que se nota mais não é o facto de trazer o utente para o lar porque isso é perfeitamente compreensível mas o esconder a realidade. Muitos utentes vêm lúcidos e a família não é capaz de lhes contar a verdade que vem para um lar. A pessoa limita-se a trazê-los eles tem que aceitar e isso dificulta imenso a integração e muitas vezes os familiares acabam por se desfazer do património do utente pensando que ele já não está capaz e depois acaba por recuperar e quando melhora vê que já não tem nada e que a família foi incapaz transmitir a verdade. Se eles forem envolvidos a integração é francamente melhor.”
E15	“Infelizmente acho que existem as duas situações quer físicas quer psicológicas, de qual quer maneira acho que se calhar existe mais o psicológico, o facto do abandono ao idoso, o não cuidar do idoso, o não prestar os serviços que são necessários isso é uma forma de violência e é o não tratar o idoso nas suas necessidades básicas, é sem duvida considerado violência psicológica.”

	Psicológica/ verbal	Abandono/ Negligência	Física	Financeira
E1	X			X
E2	X			
E3	X	X		
E4	X		X	
E5	X			
E6	X		X	
E7	X		X	X
E8	X			
E9				X
E10	X	X		
E11	X	X	X	
E12	X			
E13				X
E14	X	X		X
E15	X	X	X	
<b>Total:</b>	<b>13</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>

**Tabela 13. Fatores de Risco Relativamente à Violência Familiar**

E1	“As pessoas falam mais para tentar disfarçar e mais alto. Por antecedentes familiares, também por coisas antigas que ficam por resolver. O principal problema é o conflito de gerações e as dificuldades económicas (Por exemplo: Os netos terem que ceder o quarto aos avós e terem que passar a dormir na sala isto pode gerar revolta e conflitos).”
E2	“A maioria eu acho que são os filhos porque a maioria dos cuidadores dos idosos também são os filhos. São pessoas que tem dificuldades económicas algumas delas e sociais. São pessoas que não sabem muito bem gerir a vida organizar-se. Penso que são pessoas com esse perfil. Económicos e Sociais porque o idoso passa a ser um peso para a família quando é visto dessa forma.”
E3	“Às vezes se calhar o esgotamento familiar, porque as pessoas trabalham chegam a casa já cansadas e ainda tem essa responsabilidade de cuidar do idoso, dos filhos, da casa, pode ser esse um dos motivos. Outro motivo também acho que antes havia mais respeito pela pessoa idosa que se calhar agora já não existe tanto mesmo por parte das redes sociais e de algumas instituições que infantilizam um bocadinho os idosos e isso também não é bom porque temos que ter respeito pela pessoa e ter em conta que a pessoa é um adulto mesmo às vezes não sendo muito fáceis. Se calhar às vezes também o relacionamento que as pessoas também tem, com as vivências antigas com aquilo a que estão habituadas ou seja é muito mais fácil uma pessoa exercer violência se no seu passado também tivesse sido vítima de violência, antigamente existiam estas situações mas não eram faladas. Acho que também pode ser um bocadinho por aquilo que a pessoa vivenciou e experienciou que depois possa levar a que tenha essas ações mais agressivas.”
E4	“Na minha opinião são geralmente pessoas que não aparentam parecem pessoas calmas e parece que não fazem mal a ninguém mas depois noutro ambiente se calhar não é bem assim, penso eu.” “No caso dos idosos como eles vão envelhecendo e em termos de saúde e principalmente os que têm problemas em termos neurológicos ... Os idosos vão envelhecendo e às vezes a família não consegue acompanhar esse envelhecimento e às vezes não estão preparadas para saber lidar com isso. É uma população que precisa são vulneráveis e precisam de paciência e atenção e às vezes as famílias não estão preparadas. Penso que a maioria não é assim. A falta de preparação ...”
E5	“Normalmente podem ser pessoas com falta de paciência. Pessoa que tenha tido uma educação ligada à violência e tenham aprendido a lidar com a violência no dia-a-dia e que depois só saibam resolver o problema assim. Pessoas que também possam consumir algum tipo de estupefacientes ou de álcool que possa levar a isso. Ou pessoas que possam estar por algum motivo perturbadas emocionalmente. Ouvimos muito falar da falta de dinheiro e das precárias condições de trabalho.”
E6	“... Doenças Psiquiátricas; Pessoas que foram vítimas de maus-tratos; Quem vive em ambiente agressivo; Álcool; Antigamente a violência era vista como algo natural perante os homens; Demências e Depressão”
E7	“Pessoas alcoólicas, que podem ter esse tipo de comportamentos, pessoas que consumam drogas, mas geralmente as drogas o consumo de álcool, provocam alterações no sistema familiar geram violência. A financeira também provoca a falta de dinheiro cria discussão. Aparentemente também há pessoas que tem um perfil calmo e sereno perante os amigos e sociedade e depois dentro da família são pessoas com uma personalidade totalmente diferente. Mas penso que geralmente a falta de dinheiro, drogas e álcool são esses que podem ser fatores.”
E8	“Os económicos sobretudo até porque sabemos bem que há pessoas que precisavam de estar neste tipo de instituição e não estão por questões financeiras porque os filhos precisam das reformas dos pais por estarem a trabalhar ou não isso são outras questões... Depois também acho que é a exaustão muitas vezes o cuidador também não tem formação para estar a prestar os serviços. Falta de formação, a falta ate muitas vezes de valores (o saber que devemos cuidar de quem cuidou de nós; o saber que muitas vezes a pessoa está ali tão frágil e com demência ou com algum tipo de problema de saúde... é preciso que o cuidador também

Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas  
Universidade de Lisboa

	tenha essa perceção e muitas vezes não e chegam à exaustão a uma situação de “burnout”. Pode ter problemas de álcool, pode ter problemas como dizia há pouco financeiros e ser ali um “turbilhão”, o próprio desemprego, às vezes até problemas com conjugues também pode fazer com que a pessoa esteja mais stressada, acabando por descarregar nos que são mais próximos e mais frágeis, os mais idosos.”
E9	“Sim principalmente o desemprego, acho que é o que se evidencia mais. Também muitas vezes a desorganização familiar que também leva ao que falamos atras a violência económica.” “Psíquicos, álcool, drogas.”
E10	“Hoje em dia é a meu ver é a principal, a maior luta, é a falta de dinheiro...”
E11	“Fatores económicos e sociais; Antecedentes de Violência; Adições (Ex: Álcool e Drogas.)”
E12	“Sim, fatores que podem disputar, Problemas com álcool, problemas com substâncias, problemas psicológicos. Eles próprios acabam por descarregar na parte mais fraca mais frágil que são os idosos. Fatores económicos também influenciam, .... Mas tudo tem também a ver com a questão familiar, antes e com a vida familiar que eles tiveram, porque isso influencia muito. Estes fatores tudo também dependem da questão de como a própria pessoa que cá está o idoso tratou os filhos os familiares porque às vezes não são pessoas fáceis. As histórias familiares contam muito...”
E13	“O que eu noto às vezes sinceramente foi o não ter sido um pai presente ou uma mãe presente na vida daqueles filhos que às vezes leva um bocadinho a isso. Também a parte financeira, mas também a história de vida, os antecedentes que aconteceram. Não fui um bom pai e isso depois reflete-se na forma como os filhos se preocupam... Vai tudo muito direcionado ao dinheiro, não querem gastar e muitas das vezes a reforma do idoso é um dos únicos ou dos poucos rendimentos que existe em casa, e necessitam daquela reforma que acaba por não haver medicação não há fraldas...”
E14	“Talvez o fator económico e o fator dependência. Eu acho que é, ou seja, o utente está muito dependente, as demências que afetam cada vez mais as pessoas e os familiares não tem tempo a vida profissional ocupa-lhes muito tempo logo a pessoa não consegue tomar conta do idoso porque se ele tivesse autónomo ficava em casa chegava ao fim do dia e não tinha que se preocupar com mais nada agora a pessoa não aceita que o outro está dependente não tem paciência porque vem esgotado do trabalho e acaba por descarregar no idoso. Eu acho que acaba por ser o fator dependência e a família não ter tempo nem dinheiro para garantir as necessidades do utente e acaba depois por descarregar de alguma forma.”
E15	“Situações financeiras, se calhar infelizmente será uma das principais, o stress do dia a a dia, o facto de as famílias não terem tempo, e se calhar descarregarem um bocadinho nos seus familiares, o stress do dia-a-dia, acho que também é um fator sim.”

Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas  
Universidade de Lisboa

	Substâncias Aditivas	Antecedentes	Stress/ Esgotamento	Problemas económicos	Formação/ Preparação	Conflito de gerações	Doenças
E1		X		X		X	
E2				X			
E3		X	X				
E4					X		
E5	X	X		X			X
E6	X	X					X
E7	X			X			
E8	X		X	X	X		
E9	X			X			X
E10				X			
E11	X	X		X			
E12	X	X		X			X
E13		X		X			
E14			X	X			
E15			X	X			
<b>Total:</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>12</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>4</b>

**Tabela 14. Intervenção do Assistente Social Relativamente à Violência Familiar**

E1	“Se for violência física de imediato para as entidades competentes (Ex: Guarda; SOS Idoso). Também falar com os familiares e compreender o que pode estar a gerar aquele conflito.”
E2	“Fazer queixa a PSP, e depois a PSP tem que seguir para o ministério público.”
E3	“Tentar perceber com o utente o que se passa, falar com os familiares, tentar perceber se as histórias encaixam, chamar a equipa de enfermagem para avaliar e ver a medicação que a pessoa faz porque a medicação também pode ter efeitos como as quedas... Então o fundamental é perceber a parte do utente tendo em conta todas as suas limitações ou não, perceber a parte da família e depois entrar em contacto com a enfermagem ou com um médico e depois então tentar um gabinete de apoio à violência para que se possa fazer alguma coisa para encaminhamento da situação.”
E4	“Deve recorrer-se às entidades competentes nessa matéria nomeadamente Segurança Social, GNR, dar conhecimento ao Ministério Público... Mas são processos demorados.”
E5	“O que fazemos é tentar perceber o que se passou e como se passou e de facto se foi uma coisa que é comum ou não e de qual quer das formas estar atento a todos os sinais. Para onde encaminhamos, o Serviço Social a nível dos idosos está um bocadinho limitado porque não por exemplo uma há uma Comissão de Proteção como há com crianças. Podemos chamar a GNR e fazer a sinalização. Falar com a família não é fácil porque estares a levantar uma suspeita, a pessoa pode dizer-te que é tudo invenções e mentiras. E depois estares a levantar uma falsa suspeita vai implicar que entres na vida das pessoas e depois também não há quem nos proteja a nós como Assistentes Sociais e Instituição. Na realidade é muito complicado lidar com estas situações.”
E6	“Existem instituições com planos definidos. Manual de procedimentos (Recolher os dados sobre o que aconteceu; Registar; Analisar; Apurar as causas; Ouvir ambos os lados; Quais são as ações corretivas; Informar os Intervenientes).”
E7	“A primeira coisa a fazer é falar com a pessoa que foi vítima de violência. A segunda é procurar ajuda dentro do que existe disponível, existe redes de apoio à violência para apoiar, referenciar a situação desse idoso às autoridades e depois criar um plano de intervenção para esse utente de forma que ele deixe de ser vítima de violência.”

E8	“Por norma falamos com o utente e depois com a família e se chegarmos à conclusão que aquilo realmente é verdade temos que sinalizar a situação, porque nem sempre corresponde à realidade... Entrevistador: Encaminha para onde? Ministério Público.”
E9	“Quando detetamos uma situação de violência primeiramente contactamos a GNR para fazer uma avaliação. Quando é a nível físico marcas contactamos o centro de saúde um médico para avaliar se realmente é violência. Muitas vezes lidamos com demências e são os próprios idosos que se aleijam e se magoam. Depois fazemos, elaboramos um relatório para a segurança social e para as colegas da RLIS (Rede Local de Intervenção Social). Depois a partir daqui a Segurança Social atua... vai fazer visita domiciliária a casa da pessoa ...”
E10	“Tem que se entrar de suave, com os familiares de utentes. Ao de leve dizer que se acha a pessoa deprimida, nem perguntar se se estão a passar coisas erradas em casa. Mas há casos que se têm mesmo que apertar os familiares, no sentido de dizer que “você tem que tomar medidas” há casos que se tem mesmo que dizer que se não tomar medidas, vou ter que comunicar à colega da segurança social. Encaminho para a Segurança Social.”
E11	“Efetuar queixa junto das entidades de segurança; Tentar proporcionar alguma segurança à vítima (Ex: Arranjar habitação); Falar com a restante família (a que não está tão próxima) para saber informações; Falar com a vítima é complicado porque o mais certo é esta não admitir o que se está a passar.”
E12	“Primeiro tento perceber realmente a situação, perceber o que se anda a passar, ouvir os dois lados, chamar a pessoa, chamar o familiar, sempre separado, para perceber se as histórias batem certo. Se for um caso que se comprovou encaminho para a APAV.”
E13	“Se for uma situação realmente mais grave a nível de feridas passo para o hospital e se realmente se confirmar, denunciar. Mas fazer denuncia só com alguma certeza. Também há a APAV que é uma direcionada também ao idoso. Também temos a RLIS que é um dos sítios com que se articula bastante, não só ao nível desta temática como de outras, e eles depois encaminham. Entrevistador: E falar com o utente? Também sondar o utente sempre primeiro, eles tem sempre tendência de defender e depois por acaso se tiverem medo, acabam sempre por desculpabilizar o dito agressor. No caso da família podemos sempre tentar perceber o porquê das coisas estarem a acontecer, não tão diretamente, mas sim tentar sondar. Mas pronto realmente o caso deve ser entregue a alguém que realmente perceba, saiba ler sinais, nós às vezes acabamos por não estar assim tão dentro do assunto.”
E14	“Dependendo do caso pode haver necessidade ou não de encaminhar diretamente para as entidades adequadas. Mas de imediato eu reúno com a família para tentar perceber, claro que tento perceber junto do utente se o utente tiver autonomia cognitiva para isso, e posteriormente a família e consecutivamente a entidade. Entrevistador: Se tiver que encaminhar é para onde? Depende do caso, mas primeiramente GNR. Se bem que em termos de município e outras entidades estão a fortalecer aqui mais a defesa do idoso. Mas a GNR acaba por ser a entidade primeira.”
E15	“Confesso que nunca tive nenhuma situação dessas, talvez encaminhar, faria mais isso após uma desconfiança, se calhar encaminhar para quem está mais direcionado dentro dessa área, para poder de fato ter a certeza, e depois poder fazer o encaminhamento normal. Não tendo experiência nessa área, acho que às vezes, não devemos se calhar agir de uma maneira própria, sem conhecimento de causa, para não tirarmos conclusões precipitadas. E se calhar dar conhecimento a quem realmente é indicado para tratar esse tipo de situações. Estava aqui a tentar pensar na APAV, mas não é propriamente, ... Para o idoso.”

	Encaminhar para entidades	Atendimento junto da família	Atendimento junto do utente	Área saúde	Criar plano de intervenção	Outra Situação
E1	X	X				
E2	X					
E3	X	X	X	X		
E4	X					
E5	X					
E6						X
E7	X		X		X	
E8	X	X	X			
E9	X			X		
E10	X	X				
E11	X	X				
E12	X	X	X			
E13	X	X	X	X		
E14	X	X	X			
E15	X					
<b>Total:</b>	<b>14</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

**Tabela 15. Políticas de Intervenção a Nível Institucional**

E1	“Sim, devem ter políticas de intervenção, Ex: “Manual de Prevenção de negligência, abuso e maus-tratos” que agora é obrigatório nas Instituições.”
E2	“Sim sim tem que haver mesmo um manual de políticas de maus-tratos. Manual de violência e maus-tratos. E quem trabalha com pessoas idosas a equipa toda devem ter conhecimento do manual e devem estar atentas para conhecer os fatores e perceber se existe violência ou não.”
E3	“Sim, nós somos aconselhados pela segurança social a ter um manual de procedimentos em caso de violência. Agora recentemente também por parte da APAV fizeram um manual que é o “Títano”. Lá eles aconselham mesmo ao que se deve fazer... tem procedimentos...quais os tipos de violência...tem tudo explicado o que podemos fazer nessas situações. Felizmente nunca tive uma situação grave que me obrigasse a usar esses procedimentos.”
E4	-----
E5	-----
E6	“Existem instituições com planos definidos. Manual de procedimentos (Recolher os dados sobre o que aconteceu; Registrar; Analisar; Apurar as causas; Ouvir ambos os lados; Quais são as ações corretivas; Informar os Intervenientes).”
E7	“A Segurança social aconselha a ter o Manual, não é obrigatório. As instituições não estão preparadas, posso eu fazer o acompanhamento em articulação com a linha de apoio à violência, mas as nossas organizações não estão preparadas.”
E8	“Sim nós temos Manual de Negligência e Maus-tratos; Temos isso, depois vai-se falando muito próximo com as funcionárias sobretudo com as que estão no apoio domiciliário e no centro de dia porque estão na rua. Aqui o controle é diferente aqui dentro do lar agora pessoas que estão com familiares, vizinhos temos que ter sempre esse cuidado redobrado.”
E9	“Sim, eu tenho aqui um documento, um manual de gestão de negligência e maus-tratos é o que as instituições têm pois a segurança social aconselha.”
E10	“Nada instituído nas instituições, tentamos assim como há a Comissão de Proteção dos Menores, criar a Comissão de Proteção ao Idoso mas não conseguimos.”

Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas  
Universidade de Lisboa

E11	-----
E12	“Um guia de maus-tratos, como agir, o que fazer, como fazer, como encaminhar, que está estipulado pela Segurança Social, que estamos obrigados a ter.”
E13	“Nós também temos, é do género de um organograma, tem os passos que temos que dar, quem deteta, às vezes não somos nós são as funcionárias que estão perto deles que depois dizem a nós, falar com o idoso, perceber, está mais ligado à violência física.”
E14	“Existe uma tabela onde estão os vários sinais e quem devemos contactar mas mais para fomentar a sensibilidade da parte das funcionárias para estarem mais atentas a isso de resto não temos assim nada formal.”
E15	“Não é obrigatório, mas é recomendável pela segurança social, ter portanto afixado, uma lista de sinais de eventual violência, mais quando os utentes vão ao exterior e vem, ou seja, o utente sai daqui vai passar o dia com o seu familiar quando chega à instituição é nossa obrigação ver se tem hematomas, se vem com alguma aflição, se tem algum discurso...Mas sem ser isso não estou a ver mais nada sinceramente.”

	Manual	Organograma	Tabela/Lista	Trabalho de equipa	Não identificou
E1	X				
E2	X				
E3	X				
E4					X
E5					X
E6	X				
E7	X				
E8	X			X	
E9	X				
E10					X
E11					X
E12	X				
E13		X		X	
E14			X		
E15			X		
<b>Total:</b>	8	1	2	2	4

**Parte IV – Violência institucional e Intervenção**

**Tabela 16. Fatores Relativos à Violência Institucional - Colaborador/Utente**

E1	-----
E2	“Eu acho que tem a ver com a formação das pessoas que gerem a instituição como dos técnicos e com a formação que dão as prestadoras de cuidados diretos e também tem a ver com o perfil das prestadoras de cuidados. A instituição tem que ter regras e disciplina para com os funcionários para que não aconteça esses atos.”
E3	-----
E4	“Não registamos essa situação. Eu acho que muitas vezes não estão preparadas para este tipo de trabalho e não sabem bem como as pessoas tem que ser tratadas. Também deriva um pouco da pessoa. Da paciência, isso também acaba por influenciar.”
E5	“Como nunca vivenciei uma realidade dessas ... Mas a falta de paciência a exaustão pode levar a que alguém tenha uma atitude dessas. Não me parece que seja uma situação que faça só porque sim, só mesmo numa situação de muita exaustão. Não vejo outra justificação, só uma situação de muita exaustão.”
E6	“Ambiente de Segurança; Qualidade de Serviços e Conforto e Afeto Código de ética (respeito); Processos disciplinares; Formação (Se não existir; Não saber como atuar) Tem que estar informado. Também pode existir violência em termos de direção (mais verbal)”
E7	“... Assim como dos funcionários, utentes, é tudo verbal, eu penso que para chegar à parte física que é muito difícil.”
E8	“Depois da parte dos colaboradores acho que muitas vezes também é a falta de paciência, não estarem cá pela causa, muitas vezes também acontece, as pessoas estão nesta área porque não arranjam mais nada, e não tem aquela sensibilidade, esse gosto essa dedicação, isso muitas vezes leva a que exista alguns problemas, porque uma pessoa que faz com gosto faz de uma forma, uma pessoa que faz por fazer faz de forma diferente, e isso é percecionado pelos utentes também.”
E9	“É assim aqui nunca aconteceu, mas às vezes uma questão de relação com o próprio idoso, o que não deveria acontecer porque são todos utentes e todos iguais. Pode haver ali uma implicância de coisas antigas, porque depois há funcionárias que se conhecem, por exemplo nos meio rurais, as pessoas vem trabalhar para a instituição e já se conhecem a não sei quanto tempo, e depois aconteceu alguma coisa que não foi trabalhada, que poderá levar à violência.”
E10	“Hoje em dia há “n” casos de violência institucional, que é o caso dos lares particulares, tudo o que é clandestino. Houve-se “n” relatos, a maior parte dessas pessoas passam fome. “Porque as pessoas só vem a versão do lucro o dinheiro principalmente os privados.” “A maior parte dos utentes hoje tem processos de demência, tu cada vez mais te aparece pessoas com alzheimer cada vez mais novos, outras pessoas com depressões. Os funcionários, os trabalhadores, cada vez mais têm que saber lidar com essas situações e são elas que se tem que adaptar aos utentes, não são os utentes que se tem que adaptar aos trabalhadores.”
E11	“Se for funcionário é a falta de respeito destes. Não há justificação para estes casos, mas às vezes uma situação destas também pode levar à outra.”
E12	“... Acho que também é o stress a pressão, a tal história, o respeito, eu acho que a falta de formação, faz com que as pessoas tenham e agem de maneira que não seja correta, mais ao nível dos colaboradores. O stress sem dúvida é o fator que disputa tudo ao nível dos colaboradores e utentes. Por exemplo, quando algum utente está mais agitado e tiver um determinado comportamento e se o colaborador não tiver consciente que aquele utente tem aquela personalidade e pode mostrar o stress nele, aquilo pode entrar em conflito, e depois acaba por não correr bem. A pressão do trabalho, a falta de colaboradores... Se for um colaborador, o stress principalmente.”
E13	“Funcionários com idosos às vezes tão cansados, stressadas, trabalhar nestes meios é muito complicado. Os idosos não tem tempo entre aspas como é que eu hei-de explicar, quero ir à casa de banho agora não é daqui a 5 segundos é agora isto às vezes pode originar picardias entre os idosos com as próprias funcionárias. Eles às vezes não sabem esperar querem tudo ao mesmo tempo e isto acaba por gerar um clima de grande stress, cansaço, o facto de trabalhar por turnos, cansa-as muito, isto é um dos fatores que origina por vezes.”



Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas  
Universidade de Lisboa

E14	<p>“Se for funcionário claro que podem haver outros motivos mas eu quero acreditar sempre que se deve à exaustão e cansaço extremo de um funcionário e é uma coisa que me preocupa cada vez mais porque este trabalho em si é um trabalho pesado tanto fisicamente como psicologicamente devido ao estado cognitivo dos utentes e portanto é nesta fase que pioram cada vez mais temos cada vez menos recursos humanos porque a oferta de emprego aumentou e as gerações que se aproximam não querem trabalhar nesta área eu estou a falar de apoio direto aos idosos e temos de facto poucos recursos humanos e os que estão fazem às vezes turnos seguidos. Nestas funcionárias é característico as poucas habilitações e as fracas condições económicas e outros problemas pessoais e que depois vão saturando cada vez se fala mas no “bairnaut” elas chegam a um tempo de exaustão que não conseguem gerir as emoções e acaba por afetar o seu desempenho. Por isto é que a parte técnica se deve preocupar cada vez mais em motivar os funcionários estabiliza-los garantir que andem motivados porque isso depois influencia o desempenho.”</p>
E15	<p>“Infelizmente não é fácil encontrar pessoas para trabalhar dentro desta área, é um trabalho que é mal pago, portanto também não existe muita formação, muitas pessoas que vem trabalhar para esta área, vem porque não tem outra alternativa, não vem porque gostam, vem porque precisam de dinheiro ao final do mês, e tudo isso faz diferença. É muito fácil, eu consigo perceber muito bem um trabalhador que esteja aqui por gosto a profissão e um trabalhador que esteja aqui para receber o ordenado ao final do mês, nota-se muita diferença, e este tipo de situações pode eventualmente gerar aqui algum tipo de violência por causa disto, a frustração de uma vida, fazer algo que não se gosta e isso pode ser um fator nesse sentido.”</p>

	For- mação	Edu- cação	Stress/ Exaus- tão	Gos- to pela área	Antece- dentes	Recursos humanos	Turnos	Regras Institucio- nais	Prima- zia do lucro	Outra situa- ção
E1										X
E2	X							X		
E3										X
E4	X									
E5			X							
E6	X							X		
E7										X
E8				X						
E9					X					
E10									X	
E11		X								
E12	X		X			X				
E13			X				X			
E14			X			X	X			
E15	X			X						
<b>Total:</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>

**Tabela 17. Intervenção do Técnico na Violência Institucional - Colaborador/Utente**

E1	“Chamar os envolvidos individualmente para ouvir a versão de cada um. Ouvir sempre as partes envolvidas antes de chamar a atenção. Se houver testemunhas também se deve questionar as mesmas. No fim, de tomar alguma decisão dar conhecimento a todos os envolvidos da mesma.”
E2	“Tem que haver um processo disciplinar e tem que ser ouvidas testemunhas e a pessoa em causa dever ser suspensa imediatamente até o processo disciplinar estar resolvido. Se se comprovar despedida...”
E3	-----
E4	“Se for funcionário deve-se falar com ele. Se for algo muito grave ter que sair. Depende da gravidade e da situação.”
E5	“Se acontecesse no caso de um funcionário exercer algum tipo de violência para com um idoso normalmente aí tem que ser processo disciplinar e também falar ver a gravidade.”
E6	“Manual de Negligência, abusos e maus-tratos, Gestão de situações.”
E7	“A nível dos funcionários quando entra alguém de novo pode ser complicado, porque a pessoa ate vem de novo vem aprender, mas depois existe aquelas funcionárias antigas que em vez de ajudar e incentivar, destabilizam. Mas há sempre confrontos, não estão satisfeitas porque fizeram uma hora a mais, ou porque o ordenado...” “Nós tentamos sempre falar com elas, e um dos fatores mais importantes para não haver conflito é quando falamos com elas, é tentar reunir com todas ao mesmo tempo, essa é a regra nº1 ... Temos que as juntar todas, reunião de equipa. E esta reunião de equipa também funciona um bocadinho como a análise <i>SWOT</i> ou seja damos oportunidade às colaboradores de expressarem o que é que as preocupa, o que é que se pode melhorar, uma crítica construtiva, avaliar o que não está correta, qual é a sugestão, elas sugerirem também porque todos juntos é que fazemos a equipa, eu posso ter uma ideia brilhante numa área e elas até terem noutra, dar oportunidade delas também se expressarem.”
E8	“Se for um funcionário para com um utente aí a coisa é um bocadinho mais grave essa pessoa é chamada faz-se uma comunicação interna à direção e essa pessoa vai à direção também e tem um processo disciplinar. Felizmente nunca aconteceu. Mas tem que haver um procedimento.”
E9	“Se for um colaborador para com um utente, ver o que realmente aconteceu, fazemos uma informação à direção e depois a direção tomará a sua decisão, se vai para processo disciplinar...”
E10	“Falar com a funcionária. Quando não conseguimos resolver, aconselhar a utente lesada a queixar-se à Segurança Social e a partir daí a Segurança Social levanta um processo.”
E11	“Se for uma funcionário para com um utente: Advertir a funcionário em primeiro lugar; De seguida aplicar um processo disciplinar; Pode acontecer ser despedida.”
E12	“Se for de colaborar para com um utente, aí tenho que analisar muito bem a situação, porque se for violência física há um processo disciplinar e esse processo disciplinar pode disputar no despedimento, se não for violência física for violência psicológica, também pode haver um processo disciplinar. Os colaboradores têm que respeitar.”
E13	“... Quando é numa funcionária para com o idoso, mostrar à funcionária que temos que ter paciência, mais tolerância ... Se for situações muito graves temos que participar, encaminhar, normalmente à direção da instituição e eles tomam a decisão. Teria que passar sempre pela direção.”
E14	“A nível de funcionário para utente. No regulamento está salvaguardado as não conformidades, reclamações, processos de averiguações...de acordo com a situação temos um procedimento a ter. Mas primeiramente é sempre repreendido pelo menos a nível verbal mas pode ter consequências graves desde a suspensão ao despedimento temos inúmeros procedimentos por isso mesmo.”
E15	“Depende situação, da gravidade da situação, pode ir até uma repreensão oral ao funcionário, desde uma repreensão oral, até a um despedimento com justa causa, isto depois depende do tipo de violência, da situação que é detetada na instituição, com o funcionário um bocadinho por aí.”

	Falar com o colaborador	Informar Direção/ Processo disciplinar/ Despedimento	Ouvir testemunhas	Recorrer à Segurança Social	Outra situação
E1	X		X		
E2		X	X		
E3					X
E4	X	X			
E5	X	X			
E6					X
E7					X
E8		X			
E9		X			
E10	X			X	
E11	X	X			
E12		X			
E13	X	X			
E14	X	X			
E15	X	X			
Total	8	10	2	1	3

**Tabela 18. Fatores Relativos à Violência Institucional - Utente/Utente**

E1	“Um dos motivos é o facto de as pessoas passarem muitas horas com as mesmas pessoas. Também o facto de os idosos às vezes estarem revoltados e descontentes com o facto de estarem nas instituições.”
E2	-----
E3	“Às vezes as situações de maior violência surgem de pessoas que tem problemas psicológicos, psíquicos, que às vezes já tem algumas demências.”
E4	“Penso que os idosos às vezes não conseguem entender que o outro por exemplo não está com as suas faculdades mentais totalmente e às vezes coisinhas de nada acham que a pessoa às vezes faz despropósito. Uma coisa que acontece muito é quando tiram coisas uns dos outros há deles que não compreendem....”
E5	“Quando falamos nos idosos para com idosos associado às demências e mesmo dos idosos para com as funcionárias.”
E6	“... Conforto e Afeto...”
E7	“Assim como dos funcionários, utentes, é tudo verbal, eu penso que para chegar à parte física que é muito difícil.”
E8	“A nível dos utentes porque não estão com todas as suas faculdades depois também o que já disse não se vê não tem não existe. Depois também porque alguns estão nas instituições contrariados e não estão predispostas para que as coisas corram bem querem é que tudo corra mal para sair daqui o mais depressa possível e podem tratar mal um utente ou um colaborador.”
E9	“... Nós temos muitos utentes com demência e eles não conseguem compreender que a outra pessoa está doente e então ... não percebem quando a pessoa faz algo...”
E10	“Nós sabemos que os utentes têm que respeitar as regras da instituição, e tem que se saber comportar, mas quando se trata de um utente, a maior parte dos utentes hoje tem processos de demência, tu cada vez mais te aparece pessoas com alzheimer cada vez mais novos, outras pessoas com depressões...”

Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas  
Universidade de Lisboa

E11	“A demência pode afetar no caso dos utentes.”
E12	“Se for utentes uns com os outros, eu metia o fator da personalidade. Em casa não tem regras, alias temos as nossas regras, e na instituição tem, e há determinado utentes que não respeitam essas regras e que não respeitam também os outros utentes.”
E13	“Um idoso não consegue perceber que outro idoso pode não estar tão bem ter uma patologia associada e o porquê de agir ou ter aquelas atitudes, não conseguem dar o desconto, isto é o que eu sinto quando é idoso com idoso.”
E14	“Entre utentes são coisa simples que não haveria de ser motivo para conflito mas que para eles são de extrema importância. Os idosos estão habituados à rotina e qualquer coisa que fuja a rotina para eles é considerado gravíssimo e como o outro depois não o percebe. Por exemplo, roubar o lugar um do outro, coisas básicas para eles são consideradas graves. Se há um conflito com um utente e nós não damos razão acabam por se sentir incompreendidos...”
E15	“Porque estão contrariados numa instituição porque podem ter sido abandonados pela família e sentem-se sozinhos precisam de descarregar em alguém porque estão dementes e não percebem o que estão a fazer, e violência causa violência, “n” situações. “

	Revolta	Muitas horas	Patologias	Personalidade	Rotinas	Outra situação
E1	X	X				
E2						X
E3			X			
E4			X			
E5			X			
E6						X
E7						X
E8	X		X			
E9			X			
E10			X			
E11			X			
E12				X		
E13			X			
E14					X	
E15	X		X			
<b>Total:</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>

**Tabela 19. Intervenção do Técnico na Violência Institucional - Utente/Utente**

E1	“Chamar os envolvidos individualmente para ouvir a versão de cada um. Ouvir sempre as partes envolvidas antes de chamar a atenção. Se houver testemunhas também se deve questionar as mesmas. No fim, de tomar alguma decisão dar conhecimento a todos os envolvidos da mesma.”
E2	-----
E3	“Separar os utentes e tentar perceber a parte de cada um e o porquê daquele desacordo. Às vezes chateiam-se por causa de um jarro de água, uma cadeira... Tentar fazer ali uma mediação e tentar fazer uma negociação do que é razoável para um e para outro e equilibrar ali as duas partes.”
E4	“Primeiramente falar com a família colocar a família a par da situação, explicar o que aconteceu. Também pode ter que sair da instituição...”
E5	“Se for idosos uns com os outros nós devemos chamar a atenção da pessoa que está

Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas  
Universidade de Lisboa

	agredir e explicar que são situações que não podem acontecer e tentar explicar que a outra pessoa está doente e que às vezes que tem atitudes que não são as melhores porque não tem noção do que está a fazer, ou não tem noção de que aquilo que está a fazer pode prejudicar as outras pessoas ou o normal funcionamento da instituição...”
E6	“Manual de Negligência, abusos e maus-tratos, Gestão de situações.”
E7	“A melhor coisa a fazer é reunir no imediato com as duas partes, primeiro ouvimos outra e depois a outra, separadamente...O procedimento é sempre chamar a pessoa ouvir a versão, a única coisa que intervimos é tem que mudar o comportamento, veja a maneira como fala, estamos aqui para nos respeitar uns aos outros, isto é uma instituição de apoio à terceira idade o nosso objetivo é ajudar-vos e incluir-vos junto dos outros utentes, não é para estar aqui a criar instabilidade entre os outros utentes, vocês passam aqui o dia é para se darem bem, e para haver colaboração. Sai uma e entra a outra pessoa, voltamos a dizer o mesmo.”
E8	“Se for entre utentes reunimos a equipa técnica temos também uma psicóloga que é uma mais-valia nesta equipa, tentamos primeiro falar com eles individualmente e depois em grupo e perceber o porquê, porque reagiu assim e porque o outro reagiu de outra forma. Tentamos também perceber todos juntos o que não pode voltar acontecer e o que fazer para evitar estas situações.”
E9	“E nós dizemos para não agir assim com ele porque ele está doente mas eles não percebem, para ele não é.” ... “Falamos com a direção, levamos o caso à direção, nós também temos um regulamento interno, se o idoso destabilizar a instituição, isso nunca aconteceu, pode ser colocado fora da instituição, falamos com o familiar, pode haver alguma suspensão.”
E10	“Quando é com idosos é saber gerir os conflitos, pois muitos têm demências.”
E11	“Se for um utente para com um utente: Falar com o utente, advertir o utente e gerir o conflito. Uma das medidas quando são utentes do mesmo quarto é trocar de quarto (Ex: Discutem muito por causa da televisão).”
E12	“Se for entre utentes, converso com os dois logo no momento, e tento perceber o que disputou...”
E13	“Quando é utentes com utentes quando ainda conseguem compreender as coisas é tentar mostrar que a outra pessoa não está bem que tem que ter mais tolerância.”
E14	“Se for utentes entre utentes nós tentamos gerir entre nós tentamos apaziguar de acordo com os utentes porque nós como já os conhecemos e sabemos quem deve agir na equipa somos muitos por alguma razão porque há utentes que aceitam muito mais uma funcionária do que outra porque tentamos apaziguar ou ate mesmo prevenir. Tentamos gerir de acordo com os nossos recursos humanos, desviar o assunto, separar os utentes. A estratégia é de acordo com o utente. Além de tentar resolver com os utentes comunicar sempre à família tentar ser cúmplice com a família, o facto de a família saber e se for trabalhando em parceria connosco acaba por ser muito mais fácil porque para já a família vai falar com o utente e tentando apaziguar o utente. Muitas vezes acabamos também por encaminhar para alguma especialidade porque às vezes isto também surge porque a pessoa não está devidamente medicada, pode existir alguma demência e não estar devidamente medicada.”
E15	“Entre utentes é tentar muitas vezes gerir aqui o conflito, afastando o utente um do outro, depois também depende o motivo da violência entre eles, portanto qual é que é a causa, tentar perceber qual é a causa, para poder trabalhar um bocadinho isso, são várias situações, já tive situações em que tive, por exemplo, de mudar as pessoas de quarto, pronto quarto duplo onde estão dois, tornou-se totalmente incompatível, e tive que portanto troca-los de quarto.”

	Gerir conflitos	Informar/En-volver a família	Suspensão	Encaminhar médico	Reunir equipa técnica	Outra situação
E1	X					
E2						X
E3	X					
E4		X	X			
E5	X					
E6						X
E7	X					
E8	X				X	
E9	X	X	X			
E10	X					
E11	X					
E12	X					
E13	X					
E14	X	X		X		
E15	X					
<b>Total:</b>	<b>12</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>

## Parte V – Práticas Profissionais

**Tabela 20. Estratégias e Critérios para Identificar Situações de Violência**

E1	“Estar atento aos sinais e ao comportamento da pessoa.”
E2	“... Deve-se tomar atenção ao corpo da pessoa logo quando se presta os primeiros cuidados observando se há algum sinal de violência física ou não porque é logo o mais visível. E depois ao longo do internamento estar atento à forma como o cuidador interage com a pessoa idosa. Perceber como a família ou as pessoas mais próximas falam quando está alguém presente e quando não está. Como é a forma de cuidar e também ter tempo para ouvir aquilo que a pessoa tem para nos dizer. Primeiro criar uma relação de confiança e de proximidade porque se não a pessoa vai lá estar meses e não nos vai contar nada. Só criando esta relação é que depois nós conseguimos perceber. São várias etapas que temos que ir trabalhando.”
E3	“As auxiliares que fazem as higiènes devem estar atentas aos sinais do corpo e qualquer coisa que vejam devem avisar o técnico. Quando notamos que os utentes estão mais tristes tentar falar com ele e perceber o que se passa, o porquê de estarem assim.”
E4	“Estar atenta às reações das pessoas quando está em contacto com outras por exemplo porque realmente quando a pessoa está em contacto com o agressor pode ter reações diferentes do habitual.”
E5	Podemos verificar caso seja fisicamente, está na cara. Se não for física perceber que a pessoa não está bem perceber se está triste. Quando tu sabes que em casa à predisposição para acontecer essas coisas depois também ficas mais alerta mesmo que a pessoa não te diga olha a minha nora, a minha filha, o meu genro, o meu filho, seja como for, falou mal comigo tratou-me mal, disse que me ponha fora de casa... Seremos nós a explorar a conversa perguntar o que se passou? Porque está triste? Mas isto também vai de acordo com o conhecimento de cada um e com o conhecimento que se tem das situações.
E6	Verificar se está isolado (Se não for habitual); Deprimido; Não comunicativo; Tentar não ir logo direto ao assunto.
E7	“... As reformas dos utentes, a família tira-lhes o poder do dinheiro, ou seja logo aí é uma

	violência, porque muitos dos utentes, muitos dos idosos, foram acostumados uma vida inteira a trabalhar, mas terem o seu dinheiro para adquirirem o que eles necessitam e há muitos familiares que por vezes estão desempregados não tem rendimentos, e comem e vivem com a ajuda das reformas dos idosos. ... quando uma pessoa cognitivamente não está bem a família tem que assumir essa responsabilidade, mas o que está a acontecer ultimamente é muitas familiares é que são donos do dinheiro dos idosos, isso é uma violência...”
E8	“Pode ter marcas físicas, pode ter o tal isolamento, a pessoa andar mais triste, mudanças de comportamento repentinos, o não querer regressar a casa, no caso dos utentes de Centro de Dia, isso são tudo marcas que nós podemos ir identificando. O mais importante é estarmos atentos porque por vezes as pessoas não querem falar ou porque tem medo de represálias ou porque sabem que no final do dia tem que regressar para casa e é lá que está o agressor...”
E9	“Sim sim, a observação direta, os sinais que falei há bocado, os sinais físicos e psicológicos, o isolamento, quando chega a hora de ir para casa da entrega dos utentes ver um certo repúdio em ir para casa e mais ou menos é isto.”
E10	“A melhor forma que tu tens acabam por ser elas, as auxiliares... tu aqui tens que ter mesmo um trabalho de equipa, porquê? Porque elas é que vão de manhã busca-los a casa, elas apercebem-se automaticamente das coisas, assim como nos apoios domiciliários, elas é que vão lá a casa elas é que vão levar o almoço, ou seja, tu ate podes ir a sala mas eles como tão em convívio ate podem não querer dizer nada e eles o ultimo recurso é vir ao gabinete, é mesmo uma coisa grave, quando eles vem ao gabinete. O que acaba por acontecer eles acabam por se queixar à funcionária porque sabem que à partida ela vai reportar a mim, porque elas reportam tudo a mim nem seja do que for nem que seja uma ferida nem que seja uma unha encravada, tudo nesta casa tem que ser reportado...É é, o trabalho de equipa. Depois eu vejo o que vou fazer, se eu hei de ligar a família, se eu hei de falar com o utente, o que se anda a passar lá em casa...”
E11	“No dia da admissão do utente falo com os filhos ou com o próprio utente e logo ai consigo ter noção da dinâmica e relações familiares; Nas visitas consigo observar o comportamento e perceber as relações que existem; Informações disponibilizadas por outras técnicas (Ex: Local de proveniência, como Juntas e Municípios; Equipamento de onde teve alta, como o hospital).”
E12	Há uma prática que eu tenho que me acaba por me aproximar muito das pessoas, eu vou à sala, vou aos pequenos-almoços, vou ao almoço, vou com eles aos passeios, eu estou presente, e tenho colaboradores que me fazem a passagem quando há alguma situação. Os utentes vêm-me como uma pessoa que podem confiar, e muitas vezes eles próprios vem ter comigo e explicam as situações do que se passa e do que está a correr mal...”
E13	“Conhecer a história de vida, o contexto familiar. Sem dúvida o contexto familiar, perceber as condições em que vive, mais relativo ao centro de dia e serviço de apoio domiciliário, conhecer o contexto familiar, conhecer a relação que tem com as pessoas responsáveis por eles. Esta situação de ver se mudaram a fraldas, se traz roupa para mudar no banho, se tomaram banho, se os comprimidos vêm na caixa. Isto é observar estes pequenos pormenores que são importantes. Assim percebemos se a pessoa chega a casa é deitada e no outro dia vem como foi ou se não. São estratégias...são estes pequenos sinais.”
E14	“Fazer uma avaliação com a Psicóloga da instituição é um procedimento na altura da admissão uma avaliação com o utente e a família para conhecer os antecedentes. Se houver um antecedente de violência é possível que volte a surgir. Depois um acompanhamento mais esporádico com a psicóloga...”
E15	“Em contexto institucional, hum... Eles saem esporadicamente com os familiares, estão 24h connosco, hum...”

	Estabe- lecer empatia	Atenção ao Comporta- mento/ati- tudes	Traba- lho de equipa	Obser- var relações	Informa- ções do local proveniên- cia	Conhecer dinâmicas familiares	Cuidados que traz de casa	Identificar marcas visíveis	Outra situa- ção
E1		X							
E2	X			X				X	
E3		X	X					X	
E4				X					
E5		X						X	
E6		X							
E7									X
E8		X						X	
E9		X						X	
E10			X						
E11				X	X	X			
E12	X		X						
E13						X	X		
E14						X			
E15									X
Total:	2	6	3	3	1	3	1	5	2

**Tabela 21. Dificuldades e Constrangimento na Intervenção**

E1	“A maior dificuldade é conseguir apurar a verdade. Também às vezes a falta de meios físicos para separar as pessoas quando existe conflito.”
E2	“A dificuldade é que é muito difícil provar e as pessoas também fazerem queixa especialmente quando estão pouco tempo na instituição. E depois todo o processo em si não há um apoio de retaguarda que acompanhe as pessoas idosas que sofrem de maus-tratos.”
E3	“Os utentes mais idosos estão habituados a que estas situações que anteriormente aconteciam de violência nunca fossem muito faladas tanto que se calhar para eles também não é muito fácil se forem vítimas de algum tipo de violência falarem. Quando é no contexto familiar falar com a família, e tentar não ser mal interpretado, tentar perceber o que se passou mas sem incriminar a família de alguma coisa ou não fazer a família sentir-se mal por algo que tenha acontecido, que até pode ter sido apenas um acidente e não uma questão de violência.”
E4	“As principais dificuldades quando é da parte de um funcionário a violência, realmente ver o que foi verdade ou não. Entrevistador: E da família? Entrevistado: Às vezes uma pessoa diz uma coisa depois outra diz outra. Saber quem está a falar a verdade ou não.”
E5	“Eu acho que o mais difícil é nós não termos quem nos proteja a nós Instituição e pessoas que trabalham diariamente com os idosos e não haver uma criação de uma comissão de proteção aos idosos e depois acho que o principal também é o facto de as pessoas estarem dementes porque é muito difícil perceber o que se passa em casa e fazê-las entender também caso seja o caso que não se pode agredir e falar mal. O fundamental é conhecer bem a pessoa e conhecer a história da pessoa para depois rapidamente perceber os alertas que a



Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas  
Universidade de Lisboa

	<p>“pessoa pode dar. Uma dificuldade pode ser não conheceres a realidade da pessoa e a família e onde esta está inserida”</p>
E6	<p>“Tentar compreender; Saber as causas e os motivos para aquele comportamento.”</p>
E7	<p>“A primeira intervenção é chamar a pessoa e falar com a pessoa, por isso falar com as partes todas e depois no fim filtrar toda aquela informação e chegar a uma conclusão... o que está certo e errado é assim que eu atuo, falo com as partes todas e tirar as minhas conclusões.”</p>
E8	<p>“Primeiro que tudo imagine o que é sinalizar um utente que está a ser agredido em casa e o utente ter que voltar para casa nesse dia e a pessoa está lá. O que se vai fazer a essa pessoa? Vai-se deixar que continue lá, sabendo o agressor que foi sinalizado? É muito complicado, essa é a primeira questão. Depois que trabalho se vai fazer com essa pessoa? Quem a acompanha? Isso são tudo preocupações, que nós vamos tendo aqui. O que preocupa é o que pode vir acontecer com aquela pessoa no fim de ter sido feita uma sinalização...”</p>
E9	<p>“As dificuldades é que nós muitas vezes as parcerias e tudo mais depois não dão o feedback necessário às vezes. Também é difícil ter a certeza que aquela pessoa está mesmo a ser vítima, porque é algo também a nível da saúde.”</p>
E10	<p>“Falta de apoios, principalmente, é a falta de apoios.”</p>
E11	<p>“As relações familiares são afetadas pelo lado negativo e pelo lado positivo; O nome do técnico e da instituição ficar registado no caso da sinalização (pode ser prejudicial); Ter a certeza da veracidade dos acontecimentos; As técnicas que fazem visitas domiciliárias (Técnicas das Juntas; Serviço de Apoio Domiciliário) apercebem-se mais facilmente destas situações de violência pois vão ao domicílio e também falam com os vizinhos.”</p>
E12	<p>“Eu nunca fiz nenhuma atuação no que toca a isso. Não conhecer a história e o que está para traz. Se não conhecermos a pessoa é muito difícil, mesmo não conhecendo a pessoa temos que dar sempre o benefício da dúvida ao utente. Nos utentes acontece alguma coisa grave vem logo falar comigo.”</p>
E13	<p>“O que é difícil é perceber exatamente se existe se é verdade, se isso acontece. Se aparentemente está a ser negligenciado ou está a sofrer algum tipo de violência mas depois se não assume, diz que é mentira ou desculpabiliza, depois é sempre complicado provar que realmente isso está a acontecer, provar a verdade. Claro que se for físico, houver marcas de estar amarrado, haver uma ferida, haver uma nódoa negra, aí já pode existir uma prova de que as coisas não estão a correr bem em casa e que existe algum tipo de violência. Agora um tipo de violência que é negado e não se vê, mas possa existir algum sinal, é difícil provar, se o idoso tiver a negar.”</p>
E14	<p>“Uma dificuldade além da não aceitação dos utentes a não aceitação da própria família, uma família que viveu sempre com isto começa a achar que é normal e mesmo que seja confrontado que isto não pode acontecer, a própria família não aceita porque acha que é normal. A grande dificuldade é a família não trabalhar ao nosso lado, por e simplesmente para eles são mal entendidos pequenas brigas. A própria família não aceitar e não aceitar a intervenção.”</p>
E15	<p>“Não conseguir evitar o conflito direto, principalmente a violência física, se de facto não conseguirmos que não exista ali o conflito direto é complicado, mas até à data... Também hum...</p> <p>... Mais com a família, porque o utente, muitas vezes já não está nas suas totais capacidades para poder responder a algumas situações, e falar mais com a família nesse sentido de pedir a colaboração, a ajuda, explicar.</p> <p>Muitas vezes é mais fácil às ignorar, e tentar perceber outros sinais, do que falar diretamente porque pode causar alguma situação complicada entre a direção e o utente e nós como diretores temos que ter aqui algum grau de confiança, conseguir algum grau de confiança com o utente, e às vezes o falar diretamente alguns assuntos pode ser complicado, às vezes peço ajuda à família, para ser a família, falo mais com a família, para que depois também consiga gerir aqui. Isto tem que funcionar sempre muito bem, a parte da instituição, do utente e família, é um trio que é fundamental funcionar pronto, e quanto mais diálogo existir e quanto mais abertura existir de todas as partes melhor se consegue trabalhar.”</p>

Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas  
Universidade de Lisboa

	Apurar a Veracidade	Intervenção junto da família	Denúncia	História social	Falta de Medidas /apoios	Outra situação
E1	X				X	
E2	X		X		X	
E3	X		X			
E4	X					
E5				X	X	
E6						X
E7						X
E8					X	
E9	X				X	
E10					X	
E11	X					
E12				X		
E13	X		X			
E14		X				
E15						X
<b>Total:</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>3</b>

**Tabela 22. Apoios e Medidas no âmbito da Violência sobre a Pessoa Idosa**

E1	“Para a violência sobre a pessoa idosa não.”
E2	“Se há apoios e medidas não são muito trabalhadas a nível local por exemplo nos concelhos não há equipas que trabalhem nessa área e que trabalhe em parceria connosco pelo menos que fizessem o contacto, que eu tivesse informação que existisse.”
E3	“APAV.”
E4	“APAV, mas não sei se é mesmo direccionada para os idosos, houve-se mais quando é com mulheres.”
E5	“A APAV, nós podemos ligar para a linha.”
E6	“Comissão de Proteção ao Idoso; Linha de Apoio.”
E7	“Sim existe, a Linha Telefónica, a Comissão...”
E8	“Acho que concretamente para pessoas idosas não existe, existe para a violência, mas não existe concretamente para pessoas idosas.”
E9	“Não conheço decore, mas existe.”
E10	“Muito Pouco, então no meio rural nada, se há um problema qqr, qual é a medida que se tem? É a Segurança Social. Se há um problema, encaminhamos para onde?”
E11	“A mais próxima é a GNR e a PSP (nos concelhos do Norte onde existe uma maior desertificação fazem uma maior fiscalização, como por exemplo, bater à porta das pessoas e falar com elas); Teleassistência (A SCML, disponibiliza).”
E12	“O que conheço mais é a APAV, é uma área muito desconhecida.”
E13	“APAV, RLIS, mas não é específica mas também pode intervir, GNR, Hospital.”
E14	“GNR. Retiram os idosos mas nem tem onde os por muitos deles estão nos hospitais. Mas do que existe que eu conheço são os protocolos através dos hospitais, os hospitais recebem os utentes e acabam por encaminhar alguns casos para lares. Ou então encaminhar para a Segurança Social, e são considerados casos sociais, só que são imensos e as intervenções tendo em conta as vagas que existem nos lares, perante o número de utentes que existem acabam por não ser suficientes.”
E15	“APAV, pronto, mas acho que não assim muitas respostas, acho eu, acho, não sei sinceramente.”

	Não identificou	APAV	Linha telefónica	GNR/PSP	Segurança Social	RLIS	Hospitais	Teleassistência	Comissão de Proteção do Idoso
E1	X								
E2	X								
E3		X							
E4		X							
E5		X							
E6			X						X
E7			X						X
E8	X								
E9	X								
E10					X				
E11				X				X	
E12		X							
E13		X		X		X	X		
E14				X	X		X		
E15		X							
<b>Total:</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>

**Tabela 23. Dados no âmbito da Violência sobre a Pessoa Idosa**

E1	“Não existem dados porque a maioria da violência é muito encoberta e escondida.”
E2	“Penso que sim, mas não tenho a noção.”
E3	“Penso que sim. Possivelmente pouco aprofundado porque é um tema pouco falado.”
E4	“Acho que sim, mas não muitos. É um tema que não é muito falado.”
E5	“Existem, mas não tenho conhecimento se está muito explorado. Penso que atualmente estará mais.”
E6	“Sim. Podemos ver na Comunicação Social. Mais de Violência Doméstica.”
E7	“Não está muito explorado, porque não é um assunto que se fale muito. Acho que tem muito para explorar e devia na minha opinião.”
E8	“Acho que não deve estar muito explorado, ainda não se fala muito sobre isso infelizmente.”
E9	“Há pouca coisa é um assunto “tabu”. Muitas vezes os idosos também não vêm fazer queixa da funcionária ou ... porque tem medo.”
E10	“Acho que está muito pouco explorado. Ninguém está muito preocupado.”
E11	“Não, não se fala muito. Fala-se mais na altura do Natal, nestas épocas festivas, falam nas questões do abandono e do isolamento (Ex: Deixar o idoso sozinho nestas épocas festivas)”.
E12	“Eu acho que não está, porque a palavra “idoso”, a palavra envelhecimento, e tudo o que tenha envolvimento com esta parte é tudo um “tabu” ainda. O que se fala? Fala-se de vez em quando de maus-tratos em lares... Não há legislação direcionada para a pessoa idosa.”
E13	“Penso que não está muito explorado, mas existe, não se fala muito.”
E14	“Não sei como estão os dados mais recentes. Está pouco explorado, acho que se prendem muito com o isolamento social, o que é violência, abandono e negligência, mas prendem-se muito com isto.”
E15	“Eu acho que cada vez mais se começa a falar sobre o assunto, se calhar existe aqui mais algumas situações em que as pessoas estão tão despertas, e por isso é que há alguns lares que são fiscalizados e são fechados e já se começa a falar um bocadinho mais. Mas se me

	perguntar se é suficiente, acho que não, acho que havia de haver mais intervenção e mais fiscalização, não só em termos das instituições, mas os idosos cuja família é cuidadora, não é, onde se calhar mais facilmente são mal tratados do que propriamente em instituições, acho que falta ainda um bocadinho. Já se começa a falar já é bom mas não suficiente.”
--	---

	Pouco explorado	Outra situação
E1	X	
E2		X
E3	X	
E4	X	
E5		X
E6		X
E7	X	
E8	X	
E9	X	
E10	X	
E11	X	
E12	X	
E13	X	
E14	X	
E15	X	
<b>Total:</b>	<b>12</b>	<b>3</b>

**Tabela 24. Profissionais Mais Bem Preparados para Identificar uma Situação de Violência**

E1	“Os Assistentes Sociais; Psicólogos; Auxiliares de Ação Direta (Cuidadores).”
E2	“Assistentes Sociais; Enfermeiros; Psicólogos e os Médicos também.”
E3	“Não há muita formação nesta área da violência sobre os idosos. Mas possivelmente os profissionais que estão mais aptos para perceber que essas coisas acontecem são os Assistentes Sociais porque passam muito tempo com os idosos, os Psicólogos se existirem na instituição, os Auxiliares porque os utentes passam muito tempo com estes e acabam por desabafar, e os profissionais de saúde quando existem nas instituições mais ao nível das marcas de corpo. Mas em primeiro lugar psicólogos e auxiliares de ação direta.”
E4	“O psicólogo se a instituição tiver mas a maioria não tem.”
E5	“Os médicos talvez e enfermeiros talvez estejam mais habilitados para isso porque se calhar na formação deles deve ser uma parte que leciona mais direcionada para isso. No Serviço Social não existe muita formação daquilo que me lembro.”
E6	“Os médicos (Depois podem encaminhar); Trabalho de equipa; GNR; ARS (Autoridade Saúde); Enfermeiros e Médicos.”
E7	“Os Técnico de Serviço Social, os médicos de clinica geral, que fazem acompanhamento aos utentes, por exemplo, os enfermeiros. Também os vizinhos, alguém de proximidade, um auxiliar, alguém que lide com eles diariamente, a família... Pessoas que estão com eles mais vezes.”
E8	“Sim, eu acredito que os profissionais da área da saúde acho que estão melhor preparados do que nós. Não há formações para esta área da violência sobre o idoso.”
E9	“GNR, Profissionais de Saúde, Psicólogos, Psiquiatras.”
E10	“Acho que sim., eu acho que às vezes nem é preciso tirar uma licenciatura ou mestrado, tem a ver com a tua sensibilidade e com a tua experiência, não com as áreas de

Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas  
Universidade de Lisboa

	formação.”
E11	“Não, porque não há formação nesta área.”
E12	“Eu acho que tem a ver com a experiência profissional e formação, até porque nós aprendemos tudo com a experiência. Acho que a nível físico é possível que um enfermeiro esteja mais preparado para identificar uma situação de violência, a nível psicológico se não tiver formação ou experiência na área acho que não.”
E13	“O Assistente Social. A nível de proximidade, talvez os centros de saúde a nível de enfermeiros. As funcionárias das instituições que vão a casa do apoio domiciliário. Os hospitais.”
E14	“Sim, há cada vez mais pessoas formadas na área da gerontologia, as pessoas começam a estar mais atentas, até mesmo os hospitais também houve um aumento da área social, e há vários projetos, soube recentemente de um projeto que até começou no algarve, em que há um grande aumento de assistentes sociais no hospital se preocupam com estes aspetos.”
E15	“Sim, eu acho que uma equipa multidisciplinar, podemos falar eventualmente, um psicólogo, um assistente social, um educador, técnicos dentro da área do social, nas suas várias vertentes do social criando uma equipa multidisciplinar para poder avaliar este tipo de situações, eu acho que sim que era importante e que se conseguia detetar algumas situações, e evitar “males maiores”.”

	Profissionais das ciências sociais	Profissionais de saúde	Auxiliares de ação direta	GNR/PSP	Formação e experiência
E1	X		X		
E2	X	X			
E3	X	X	X		
E4	X				
E5		X			
E6		X		X	
E7	X	X	X		
E8		X			
E9	X	X		X	
E10					X
E11					X
E12					X
E13	X	X	X		
E14	X				
E15	X				
<b>Total:</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>3</b>